



Ruokapalveluprosessin kehittäminen Kirurgisen sairaalan vuodeosastoilla



Kinnunen, Sari

2010 Laurea Leppävaara

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Leppävaara

Ruokapalveluprosessin kehittäminen Kirurgisen sairaalan vuodeosastoilla

Kinnunen, Sari
Palvelujen tuottamisen ja johtami-
sen koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2010

Kinnunen, Sari

Ruokapalveluprosessin kehittäminen Kirurgisen sairaalan vuodeosastoilla

Vuosi

2010

Sivumäärä 60

Ravinto ja ravitsemushoito ovat oleellinen osa potilaan hoitoa. Ruoka tyydyttää ravinnontarpeen mutta on usein myös päivän kohokohta vaikuttaen potilaan mielialaan. Sopivat ja mieleiset ateriat vahvistavat ruokahalua ja edistävät potilaan parantumista. Ruokapalvelulla ja siihen osallistuvalla henkilöstöllä on siis merkittävä rooli potilaan hoidossa.

Tehtävän tarkoituksena oli selvittää Kirurgisen sairaalan vuodeosastojen ruokapalvelujen toiminnallisuutta ja mahdollisia ongelmakohtia, sekä etsiä niihin parannusehdotuksia. Tarkoituksena oli myös kerätä tietoa osastojen erilaisista toimintatavoista. Näiden tietojen perusteella oli mahdollista laatia suositukset osastojen ruokapalvelujen toimintatapojen kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi.

Tutkimusmenetelmänä olivat sekä empiirinen, että kvantitatiivinen tutkimus. Aluksi tehtävää varten haastateltiin Kirurgisen sairaalan laitoshuoltopäällikköä ja laitoshuollon palveluohjaajaa. Haastatteluista saatujen tietojen perusteella laadittiin kyselylomake ja tehtiin kyselytutkimus viiden vuodeosaston laitoshuoltajille ja hoitohenkilökunnalle. Kyselyyn vastattiin osastoilla ammattinimikkeittäin työryhmissä. Vastausten lisäksi heillä oli mahdollisuus esittää omia kehittämisajatuksiaan ja kommentteja. Myös vuodeosastojen keittiöiden työ- ja säilytystilat kartoitettiin.

Kyselystä saatujen vastausten perusteella laadittiin suositukset ruokapalvelujen kehittämiseksi. Suositusten mukaan Kirurgiseen sairaalaan tulisi perustaa ”Hyvää Ruokapalvelua -projekti”, ja sitä varten noin kuuden hengen moniammatillinen työryhmä. Työryhmä toteuttaisi suositusten mukaiset toimenpiteet tehtävän aikana havaittuihin seitsemään ongelmallimpaan aiheeseen.

Asiasanat ravitsemushoito, ruokapalvelut, omavalvonta, hygieniaosaaminen

Kinnunen, Sari

Developing the foodservice process at the Surgical Hospital wards

Year 2010

Pages 60

Nutrition and nutrition care are an important part of patient care. Food not only satisfies nourishment but is also often the highlight of the day, and can therefore reflect on the patient's morale. Suitable and pleasing meals strengthen appetite and improve the patient's recovery. Food service and the staff participating in it, have therefore an important role in taking care of the patient.

The aim of the task was to investigate the functionality and possible problems in the food service of the Surgical Hospital wards and propose ideas for improvement. The goal was also to gather information about different working methods among the wards. With this information it was possible to compile recommendations for developing and standardizing the food process.

The methods of research were empiric and quantitative research. To begin the task the institutional care manager and institutional care supervisor of the Surgical Hospital were interviewed. Using the information obtained from the interviews a questionnaire was made and handed out to staff of five different wards. The questionnaire was filled by occupational groups on the ward. In addition to answering the questions the staff had a possibility of suggesting their own ideas for improvement as well as adding comments. Furthermore the working and storing spaces in the ward kitchens were explored.

Recommendations for how to improve the food service were compiled based on the answers obtained from the questionnaire. It was recommended that a Good Food service -project should be founded in the Surgical Hospital, consisting a team of approximately six staff members from various occupations. The team would then follow the recommended measures to improve the seven most problematic areas in the food service.

Key words food services, hygiene knowledge, nutrition care, self-monitoring

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Ravitsemushoito sairaalassa.....	7
2.1	Yleistä ravitsemushoidosta	7
2.2	Ravitsemushoidon laatukriteerit osastolla	9
2.3	Ruoka-aineiden ja elintarvikkeiden käsittely ja säilytys	12
2.4	Kuljetus	14
2.5	Hygieniaosaaminen	14
2.6	Keittiöiden omavalvonta	14
2.7	Valvontaviranomaiset	16
2.8	Ruuanjakelujärjestelmät	17
2.8.1	Hajautettu ruuanjakelujärjestelmä	17
2.8.2	Keskitetty ruuanjakelujärjestelmä	17
2.9	Asiakastyytyväisyys	18
3	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	18
4	Kirurginen sairaala	19
4.1	Sairaalan toiminta.....	19
4.2	Ruokapalveluprosessin kehittämisessä mukana olevat osastot	19
4.2.1	Osasto 1	20
4.2.2	Osasto 2	20
4.2.3	Osasto 3	20
4.2.4	Osasto 5	20
4.2.5	Osasto 9	21
5	Ruokapalvelut Kirurgisessa sairaalassa	21
5.1	Ruokapalvelujen toimijat	22
5.1.1	Keittiöhenkilökunta	22
5.1.2	Laitoshuoltajat	22
5.1.3	Hoitohenkilökunta	23
5.1.4	Huoltomiehet	23
6	Ruokapalveluprosessin nykytila.....	24
7	Tutkimusongelma ja kehittämishankkeen toteutus	24
7.1	Lupien hankinta, tiedottaminen ja aikataulu	24
7.2	Alkuhaastattelu.....	25
7.3	Kyselytutkimus ruokapalveluprosessiin osallistuville	26
7.4	Osastojen keittiöiden työ- ja säilytystilojen kartoittaminen	27
8	Kyselytutkimuksen tulokset	27
8.1	Potilasateriatilaukset	27
8.2	Elintarvike- ja tuotetilaukset	28

8.3	Tilausten oikeellisuus.....	28
8.4	Tehtävien jakautuminen ruuanjaossa	29
8.5	Tehtäväjaon selkeys	29
8.6	Tiedottamisen sujuvuus.....	30
8.7	Ateriatilausohjelman käytön sujuvuus.....	30
8.8	Ateriatilausohjelman käyttötaidot	31
8.9	Ateriatilausohjelman lisäkoulutuksen tarve	32
8.10	Potilasruokailujen aikataulujen toimivuus.....	32
8.11	Säästöaterioiden määrä	33
8.12	Säästöaterioiden lämpötila	33
8.13	Ruoka-annosten säilytys.....	33
8.14	Säästöaterioiden säilytysajat.....	34
8.15	Kylmätilojen riittävyys	34
8.16	Omavalvontaohjeistuksen selkeys.....	35
8.17	Tietämys elintarvikehygieniasta ja ruokaturvallisuudesta	35
8.18	Elintarvikehygienian ja ruokaturvallisuuden ohjeistus	36
8.19	Koulutuksen tarve ruokaturvallisuudesta	36
8.20	Tietojen riittävyys erityisruokavalioista	37
8.21	Erityisruokavalioita koskevan ohjeistuksen riittävyys	37
8.22	Asiakaspalautteen kerääminen osastoilla	38
8.23	Osaston käyttäminen taukotilana	38
8.24	Osastohenkilökunnan kommentteja kehittämisajatuksia ruokapalveluprosessista.....	38
9	Tulosten arviointi ja toimenpidesuosituksset	39
10	Pohdintaa.....	43
	Lähteet.....	45
	Kuviot	46
	Taulukot	47
	Liitteet.....	48

1 Johdanto

Tehtävän tarkoituksena oli selvittää Kirurgisen sairaalan vuodeosastojen ruokapalvelujen toiminnallisuutta ja mahdollisia ongelmakohtia, sekä etsiä niihin parannusehdotuksia. Tarkoituksena oli myös kerätä tietoa osastojen erilaisista toimintatavoista. Näiden tietojen perusteella on mahdollista yhtenäistää osastojen ruokahuollon toimintatapoja ja levittää hyviä käytäntöjä kaikille osastoille.

Ravinto ja ravitsemushoito ovat oleellinen osa potilaan hoitoa. Ruoka tyydyttää ravinnontarpeen, sekä on usein päivän kohokohta ja vaikuttaa näin ollen myös mielialaan. Sopivat ja mieleiset ateriat vahvistavat ruokahalua ja edistävät potilaan parantumista. Ruokailutilanne, ruokien esille laitto ja potilaan yksilöllinen huomioiminen tarjoilutilanteessa lisäävät ruuan nautittavuutta. Ruokapalveluilla ja siihen osallistuvalla henkilöstöllä on siis merkittävä rooli potilaan hoidossa.

Kirurgisessa sairaalassa ruuanvalmistuksesta vastaa HUS:n liikelaitoksena toimiva Ravioli. Varsinaisesta ruoka -annosten tilaamisesta ja ruuan tarjoilusta osastoilla vastuu on hoitohenkilökunnalla. Käytännössä myös laitoshuoltajat tekevät ruoka- ja elintarviketilauksia ja ovat aina tarjoilussa mukana. Kaikkiaan ruokapalveluista vastaa kolmen eri vastualueen henkilöstö, ja neljäntenä vielä huoltomiehet joilla on oma roolinsa aterioiden ja elintarvikkeiden kuljettajina keittiön ja osaston välillä. Näiden kaikkien ammattiryhmien toiminta ei aina ole sujuvaa, ja osastojen toimintatavoissa on paljon eroavaisuuksia.

Tehtävässä huomioitiin kaikki sidosryhmät:

- potilaat
- keittiöhenkilökunta
- hoitohenkilökunta
- laitoshuoltajat
- huoltomiehet

Aluksi tehtävää varten haastateltiin Kirurgisen sairaalan laitoshuoltopäällikköä sekä palveluohjaajaa. Haastatteluista saadun tiedon perusteella laadittiin kyselylomake (liite 1.). Kyselytutkimukseen osallistuivat vuodeosastojen laitoshuoltajat ja hoitohenkilökunta. Vastausten lisäksi heillä oli mahdollisuus esittää omia kehittämisajatuksiaan ja kommentteja. Kyselystä saatujen vastausten perusteella laadittiin suositukset ruokapalvelujen kehittämiseksi Kirurgisessa sairaalassa.

Jyväskylän ammattikorkeakoulussa on tehty samankaltainen opinnäytetyö (Lindqvist 2008), jossa myös selvitettiin hoitohenkilökunnan ja laitoshuoltajien yhteistyötä vuodeosastoilla. Lindqvistin työssä kuitenkin on paneuduttu enemmän henkilöstö- ja osaamisen johtamiseen, kuin elintarvikehygieenisiin näkökohtiin tai ruokavalioihin ja asiakaspalveluun.

Kirurginen sairaala on yksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Hyks - sairaanhoitoalueen sairaaloista. Kirurgisessa sairaalassa hoidetaan medisiiniseen ja operatiiviseen tulosyksikköön kuuluvia potilaita.

2 Ravitsemushoito sairaalassa

Kaikilla potilailla on oikeus laadukkaaseen ravitsemushoitoon. Se koskee niin ruokailun käytännön järjestelyjä kuin sen suunnittelua. Potilaalla on oikeus yksilölliseen ja joustavaan ruokailuun ruokahalunsa mukaan (Council of Europe 2002). Hänellä on oikeus valita ruokansa sekä ruokailuseuransa. Potilas voi osallistua oman ravitsemushoidon toteuttamiseen sekä arviointiin sairaalahoidon aikana. (Ravitsemushoito 2010, 46). Näiden lisäksi ruokapalvelujen toimijoiden on koko palveluketjussa huomioitava lainsäädäntö ja hyvän tiedottamisen sekä jatkuvan kouluttamisen merkitys.

2.1 Yleistä ravitsemushoidosta

Ravitsemushoito on tärkeä osa hyvää hoitoa ja sen tavoitteena on tyydyttää potilaan ravinnontarve sairaalassaoloaikana. Se voidaan jakaa ravitsemusohjaukseen ja käytännön ravitsemushoitoon eli syötyyn ruokaan. Tuloksellisen ravitsemushoidon lähtökohtana on ravitsemushoidon tarpeen selvittäminen. Havaitun tarpeen pohjalta suunnitellaan hoito ja sen toteutus sekä asetetaan sille tavoitteet. Myöhemmin ravitsemushoitoa arvioidaan ja siihen tehdään tarpeen mukaan muutoksia. Ravitsemushoito käsittää sairaalaan tulevan potilaan ravitsemustilan arvioinnin mm. selvittämällä potilaan painossa tapahtuneet muutokset viimeisen puolen vuoden aikana. Lisäksi siihen kuuluvat potilaan ravitsemuksellisten tarpeiden ja ongelmien tunnistaminen. (Hällsten toim. 2004, 68.) Ravitsemuksellisesti täysipainoinen ruoka ja hyvä ravitsemustila edistävät muun hoidon onnistumista, nopeuttavat toipumista ja vähentävät muita sairauksia. Useat sairaudet lisäävät ravinnon tarvetta ja voivat heikentää ruokahalua. Tällöin tarvitaan tehostettua ravitsemushoitoa.

Onnistunut ravitsemushoito ja ruokapalvelu edellyttävät määrätietoista ja saumatonta yhteistyötä osaston, laitoshuollon ja ravitsemuskeskuksen henkilökunnan sekä kuljetus- ja huoltoyksikön välillä. (Hällsten toim. 2004, 68.) Yhteistyön perusta on säännölliset palaverit, toimiva yhteydenpito ja selkeä vastuiden jako. Ruoka- tai ravitsemusyhteyshenkilöt ovat osaston valitsemia edustajia, jotka huolehtivat oman yksikkönsä ravitsemusasioiden muutoksista ja tie-

dottamisesta. Yhteyshenkilöt voivat kokoontua laajemmissa sairaaloiden tai laitosten ravitsemustiimeissä. (Ravitsemushoito 2010, 19.)

Jokaisen potilaan tulee saada hänelle sopivaa ruokaa, koska monille potilaille ruoka on yhtä tärkeä kuin lääkehoito. Potilasta vastaanottavan henkilön tulee kertoa sairaalan ruokavalion periaatteista, ruokailuajoista, ruokailupaikoista sekä ruokalistojen sijainnista. Ruuan tilauskaavake täytetään yhdessä potilaan kanssa niiltä osin kuin potilaalle pystytään tarjoamaan vaihtoehtoja. Sairaalaruoka on myös malli kotiruokailuun.

Tulokeskustelussa potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa selvitetään seuraavat ravitsemukseen liittyvät asiat:

- paino, pituus, painonkehitys ja vajaaravitsemuksen riskin arviointi
- suun ja hampaiden kunto
- sovitaan tilattavasta annoskoosta
- ruuan rakenne
- ruokavalio
- sopimattomat ruoka-aineet
- ruokailutoiveet, kuten leivän, leipärasvan ja juoman laatu sekä toive ruokailupaikasta
- ruokien ja välipalojen valintamahdollisuus pitkäaikaipotilaille, vajaaravitsemuksen riskipotilaille ja vajaaravituille
- ruokavalioon vaikuttavat tekijät, kuten etniset ja uskonnolliset näkökohdat
- ruokailun tarve
- ruokailuun liittyvien apuvälineiden tarve
- mahdollisuus antaa palautetta ruokailusta

(Ravitsemushoito 2010, 49.)

On suositeltavaa laatia ytimekäs potilasruokailutiedote, josta käy ilmi sairaalaruokailun tavoitte, toteutus ja valintamahdollisuudet. Se jaetaan potilaalle jo sairaalaan tullessa tai sähköisen tiedotuskanavan kautta. (Ravitsemushoito 2010, 46.)

2.2 Potilasruokailua edistävät tekijät

Ruokailut ovat tärkeitä hetkiä potilaan hoitopäivästä. Ruuan tarjoilusta tulee luoda hyvä, luonnollinen palvelutilanne jonka potilas kokee miellyttäväksi. Potilaan sairaudesta riippuen ruokahalu voi olla heikentynyt. Kattauksella ja annoksen ulkonäöllä voidaan olennaisesti vaikuttaa ruuan maittavuuteen. Ruuan tulee olla siististi ja houkuttelevasti tarjolla. Jokaista ruokalajia varten varataan omat ruokailuvälineet. Ruokailuastiaston tulee mahdollisuuksien

mukaan olla keraamisia, ei muovisia eikä kertakäyttöastioita. Kattauksen esteettisyyden lisäksi on huomioitava eri ruokalajien hygieenisyyšnäkökohdat ja lämpötilat, kuumat ruuat kuumina, kylmät kylminä. (Hällsten toim. 2004,70.)

Osastolla huolehditaan siitä, että ruokailuympäristö on miellyttävä ja siisti. Aterian aikana tulee huoneessa olla raikas ilma. Osa potilaista on varsin herkkiä erilaisille hajuille. Ruoka tarjotaan heti kun se saapuu osastolle. Potilaille tulee aina ruokaa tarjoiltaessa kertoa, mitä ruokaa on tarjolla. Näkö- ja kuulovammaiset huomioidaan erityisen hyvin. Osastolta tilapäisesti poissaolevien potilaiden ruoka säilytetään jääkaapissa, ja lämmitetään riittävän kuumaksi ennen tarjoilua. (Hällsten toim. 2004,70.)

Potilasruokailussa tulee olla yksilöllisiä valintamahdollisuuksia. Potilaan pitäisi saada vaikuttaa muun muassa leivän ja juoman laatuun, aterian kokoon sekä mausteiden lisäämisen aterialla. Pitkäaikaipotilailla tulisi olla mahdollisuus valita aterioita ja välipaloja. Ruokalistasta tiedottaminen suullisesti, kirjallisesti tai sähköisen tiedotuskanavan kautta on tärkeää. Ruokalajit on hyvä nimetä sisältöä kuvaavaksi.

Ennen sairaalaan tuloa tai tulokeskustelussa tulee potilaalle tiedottaa:

- Ateria- ja välipala-ajat
- Yksilölliset valintamahdollisuudet ruokailussa
- Ylimääräisten välipalojen saatavuus
- Ruokailuavun saantimahdollisuus
- Korvaavan aterian saanti, jos potilas ei ole voinut syödä ateria-aikana
- Ohjeet tuliaisista
- Palautteenantomahdollisuus suullisesti tai asiakastytyväisyyslomakkeen avulla

Muutokset ruokavaliossa, esimerkiksi erityisruokavalioon siirtymisestä tiedotetaan potilaalle ja omaiselle. Asiakastytyväisyyskyselyt ovat potilasruokailun kehittämisen perusta ja sitä tulisi arvioida säännöllisesti. Asiakastytyväisyyskysely potilaille ja henkilökunnalle tulisi tehdä vähintään kerran vuodessa. (Ravitsemushoito 2010, 47.)

2.2 Ravitsemushoidon laatukriteerit osastolla

Toiminnan tehostamisen yhteydessä ruokapalvelut on monissa yksiköissä järjestetty erillisiksi palveluyksiköiksi. Vaarana on ruokapalvelun etäännyminen ravitsemushoidosta, jos painopiste siirtyy ruokapalvelujen mahdollisimman taloudelliseen tuottamiseen ravitsemuksellisten näkökohtien jäädessä taka-alalle. On pidettävä huoli siitä, että ruuan laatu ja tarjolla olevat

vaihtoehdot säilyvät sellaisina, että ravitsemushoidon toteutuminen ei vaarannu. Tämä edellyttää riittävää ravitsemushoidon ja ruokapalvelujen tuntemusta niin ostajan kuin palvelujen tuottajankin puolelta. Sopimukseen tulee kirjata laatukriteerit ja laatuvaatimukset joiden toteutumista seurataan. (Haapa & Pölönen 2002, 34.)

Ravitsemushoidon tulisi olla osa sairaalan laatutyötä. Tässä suosituksessa esitetään yleiset laatukriteerit, joista laaditaan ja hyväksytään osastokohtaiset laatukriteerit sekä mittarit niiden seurantaan. Laatukriteerien toteutumista seurataan säännöllisesti ja ne päivitetään tarvittaessa. (Ravitsemushoito 2010, 54.)

Ravitsemushoidon laatukriteerit ovat seuraavat:

Vajaaravitsemuksen riskin arviointi

Jokaisen potilaan vajaaravitsemuksen riski arvioidaan hoidon alussa. Paino punnitaan ja vajaaravitsemusriskin seulonta toistetaan kerran viikossa tai sovitusti:

- Seulonnan tulos kirjataan potilasasiakirjoihin.
- Seulonnan tulos johtaa tarvittaviin toimenpiteisiin.

Ruuan tilaaminen

- Ruuan tilauksessa otetaan huomioon tulokeskustelussa ja muissa yhteyksissä ilmenneet potilasruokailuun vaikuttavat seikat.
- Ruuan rakenne vastaa potilaan puremis- ja nielemiskykyä.
- Annoskoko valitaan energiantarvearvion ja potilaan toiveen perusteella.

Ateriarytmi

- Päivässä tarjotaan kolme pääateriaa eli aamuateria, lounas ja päivällinen sekä 2-3 välipalaa.
- Yöllinen paasto ei saisi ylittää 10 -11 tuntia.

Ruokailu

- Ateria tarjotaan potilaan valinnan mukaan osaston ruokailutilassa tai potilashuoneessa.

- Ruokailutilanteesta tehdään mahdollisimman miellyttävä ja rauhallinen.
- Kertakäyttöastioita ja -ruokailuvälineitä ei käytetä.
- Ruokailuun varataan riittävästi aikaa.
- Ruokailussa avustetaan tarvittaessa.

Ruokailun turvallisuus

- Osastolla noudatetaan omavalvontaohjetta.
- Esimies huolehtii henkilökuntansa hygieniasaamisesta.

Potilasruokailun seuranta

- Kaikkien potilaiden syödyn ruuan määrää arvioidaan silmämääräisesti.

Vajaaravitun tai sen riskissä olevan potilaan ravitsemushoidon tehostaminen

- Ravitsemushoidon tehostaminen suunnitellaan moni ammatillisesti.
- Ravitsemushoidon toteutusta seurataan yksilöllisesti.

Tiedonkulku

- Potilaalle kerrotaan, mitä aterialla tarjotaan.
- Ruuan tarjoilija, ruokatarjottimien kerääjä ja hoitaja tiedottavat toisilleen potilaan hoitoon vaikuttavista ruokailun muutoksista.
- Osastolla on valittu asiansa osaava ja motivoitunut ravitsemusyhdyshenkilö.
- Osaston ravitsemusyhdyshenkilö tiedottaa potilasruokailuun liittyvistä asioista säännöllisesti tai aina tarvittaessa.

Sairaalaruokailun asiakastyytyväisyys

- Potilaalle tiedotetaan mahdollisuudesta antaa palautetta.

Ravitsemusosaaminen

- Esimies huolehtii henkilökuntansa ravitsemusosaamisesta.
- Osaston henkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä ravitsemiskeskuksen kanssa. (Ravitsemushoito 2010, 55.)

2.3 Ruoka-aineiden ja elintarvikkeiden käsittely ja säilytys

Maittavan aterian luonnollisena osana on eri ruoka-aineiden oikea käsittely ja tarjoilulämpötila. Sen lisäksi, että lämpötilalla on oleellinen merkitys annoksen makuun, myös elintarvikkeiden mikrobiologinen laatu on usein kiinni koko käsittelyketjun lämpötilavaihteluista. (Hällsten toim. 2004, 81., mukaillen) Vuodeosaston keittiössä on erittäin tärkeitä käsitellä siellä säilytettäviä elintarvikkeita mahdollisimman hyvin, jotta potilaille tarjottavat tuotteet säilyttävät herkullisuutensa olemassa olevissa olosuhteissa. Säilytettävä tuote on aina muistettava suojata kelmulla tai kannella. (Hällsten toim. 2004, 81.)

Helposti pilaantuvien tuotteiden kohdalla (elintarvikkeita, jotka säilyäkseen vaativat joko alhaisia tai korkeita lämpötiloja) tehdään saapumislämpötilojen seurantamittaukset ja siirretään nopeasti oikeaan säilytyslämpötilaan. Pakkausten kunto, aistinvarainen laatu ja päiväykset tulee tarkistaa.

Valmiiden ruokien säilyvyys perustuu myös ensiluokkaisiin raaka-aineisiin, tarkasti valvottuun valmistushygieniaan, riittävään kuumennukseen, nopeaan jäähdytykseen, katkeamattomaan kylmäketjuun ja asianmukaiseen pakkaukseen. Valmiit ja jäähdytetyt ruuat tulee kuumentaa niin, että tuotteen sisälämpötila nousee vähintään $+70^{\circ}\text{C}$, jotta ruuassa olevat haitalliset mikrobit tuhoutuvat. Poikkeuksena on siipikarjan liha, jonka sisälämpötilan on noustava vähintään $+75^{\circ}\text{C}$. Ruokaa ei kuitenkaan kannata kuumentaa yli $+100^{\circ}\text{C}$, sillä silloin se kypsyy edelleen. (Hällsten toim. 2004, 82.)

Tarjoiltaessa valmiin lämpimän ruuan sisälämpötilan tulee olla vähintään $+60^{\circ}\text{C}$:ta. Valmista lämmintä ruokaa saa säilyttää korkeintaan kaksi tuntia ja perunoita korkeintaan yksi tunti ennen tarjoilua. Kylmänä tarjottavan ruuan ja juomien lämpötila saa olla enintään $+8^{\circ}\text{C}$.

Potilaan tuloa odottava ruoka-annos tulee säilyttää aina jääkaapissa. Lämpimänä tarjoiltava ruoka kuumennetaan juuri ennen kuin potilas aloittaa ruokailun. On erittäin vaarallista säilyttää ateriatarjotinta odottamassa potilasta osaston keittiön pöydällä. Mikrobin kasvun kannalta mahdollisuudet ovat tuolloin mitä parhaimmat. (Hällsten toim. 2004, 82.) Tutkimus- ja leikkauspotilaiden yms. aikataulut tulee huomioida jo ruokatilauksia tehtäessä. Heidän ruokansa tilataan aina kylmänä.

Mikroaaltouunilämmityksessä ei saavuteta sellaisia tehoja, että tautia aiheuttavat mikrobit välttämättä tuhoutuisivat. Elintarvikkeen sisään saattaa jäädä ns. kylmiä pisteitä, joihin säteet eivät yllä. Mikroaaltouuni on tarkoitettu lämmitykseen, ei kuumennukseen. Mikroaaltouuni on puhdistettava säännöllisesti. Uunista voi tulla riskikontaminaation lähde, varsinkin jos sitä käytetään raakojen valmisteiden sulatukseen. (Niemi, Rahkio & Siitonen 2004, 107.)

Jääkaapin, kuten muidenkin säilytystilojen tulee olla puhdas. Puhdistuksen ja lämpötilojen tarkkailun tulee olla päivittäistä ja säännöllistä. Jääkaapin lämpötila saisi olla enintään +8°C, jotta elintarvikkeiden säilyminen viimeiseen käyttöajankohtaan voitaisiin taata. Tietty raaka-aineet vaativat normaalia alhaisempia säilytyslämpötiloja; esimerkiksi tuore kala säilytetään 0 - +3° C:n lämpötilassa ja munavalmisteet enintään +4°C:ssa. Koska kylmä ilma laskeutuu alas-päin, sijaitsee jääkaapin kylmin kohta usein alahyllyillä. Kasviksille tarkoitettussa erillisessä alalokerossa on jo taas vähän lämpimämpää. Kasvikset eivät yleensä siedä kylmää; ne eivät muutu kylmäsäilytyksessä vaarallisiksi, mutta niiden laatu heikkenee. Pitkään säilytettyinä voi vanhoissa kasviksissa lisääntyä myös vaarallisia bakteereita kuten listeria. (Niemi ym. 2004,108.)

Kun elintarvikkeiden vesiaktiivisuus on niin pieni, että bakteerit eivät pysty niissä kasvamaan, ne eivät tarvitse kylmäsäilytystä. Kuiva-aineiden säilytystilojen osalta tulee kuitenkin huolehtia, että ne todellakin ovat kuivia. (Niemi ym. 2004,110) Varastonkierto varmistetaan siten, että ensiksi tullut tuote lähtee käyttöön ensimmäisenä. Hyvä järjestys edesauttaa varastokierron toteutumista. (Ravitsemushoito 2010, 238.)

Maaailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organisation) julkaisemat 10 kultaista sääntöä elintarvikkeiden käsittelyssä näyttävät yksinkertaisilta. Niitä noudattamalla voidaan kuitenkin ehkäistä hyvin monia ruokamyrkytyksiä. (Niemi ym. 2004,98.)

WHO:n 10 kultaista hygieniasääntöä:

- 1 Valitse turvallisesti tuotettuja elintarvikkeita.
- 2 Kuumenna ruoka riittävästi.
- 3 Nauti kuumennettu ruoka viivytyksettä.
- 4 Säilytä kuumennetut ruuat riittävän kuumassa tai kylmässä.
- 5 Kun uudelleen lämmität jo kuumennettua ruokaa, tee se huolellisesti.
- 6 Pidä raat ja kuumennetut elintarvikkeet erillään
- 7 Pese kädet usein
- 8 Pidä keittiön pinnat puhtaina.
- 9 Suojaa elintarvikkeet hyönteisiltä, jyrsijöiltä ja muilta eläimiltä.
- 10 Käytä puhdasta vettä.

Nämä 10 hygienian kultaista sääntöä liittyvät yhtäältä ruuanlaittoympäristöön ja välineistöön ja toisaalta työtapoihin sekä myös ruuanlaittajan henkilökohtaiseen hygieniaan ja koulutustasoon. Voidaankin sanoa että hygienia koostuu kolmesta asiasta: missä (työympäristö), miten (työtavat) ja kuka (työntekijä). (Niemi ym. 2004,99.)

2.4 Kuljetus

Ateriat tulee kuljettaa hyvin suojattuna, hygieenisesti asianmukaisilla välineillä. Jos ruuankuljetus ostetaan alihankkijalta, vaaditaan myös kuljetusliikkeeltä toimiva omavalvontasuunnitelma. (Ravitsemushoito 2010, 239.)

2.5 Hygieniosaaminen

Hygieniosaaminen on lakisääteinen velvoite ja osa omavalvontaa. (Ravitsemushoito 2010, 240.) Terveysturvallisuuslain 40§:n mukaan kaikkia elintarvikehuoneistossa työskenteleviä on opastettava, neuvottava ja tarvittaessa koulutettava elintarvikehygieniaan liittyvissä asioissa. Terveysturvallisuuslaki edellyttää, että elintarvikehuoneistossa työskentelevällä on tehtäviensä suorittamisen kannalta riittävä osaaminen. (Niemi ym. 2004, 160.). Elintarvikkeiden parissa työskenteleviltä vaaditaan erityistä osaamista seuraavilta osa-alueilta: mikrobiologia, ruokamyrkytykset, hygieeniset työtavat, henkilökohtainen hygienia, puhtaanapito, omavalvonta ja lainsäädäntö.

Erityiseen elintarvikehygieenistä osaamista mittaavaan testiin on osallistuttava niiden henkilöiden joiden työhön liittyy korkea elintarvikehygieeninen riski. Testin läpäisseet saavat hygieniosaamistodistuksen eli hygieniapassin, jonka myöntää elintarviketurvallisuusvirasto (Evi-ra) tai tutkinto- tai koulutodistuksen perusteella. Elintarvikehygienian kannalta kriittisiä tehtäviä ovat helposti pilaantuvien elintarvikkeiden käsittely, erityisesti silloin kun käsitellään pakkaamattomia elintarvikkeita. On suositeltavaa, että osastolla työskentelevät sairaala- tai laitoshuoltajat suorittavat hygieniapassin. (Ravitsemushoito 2010, 67, 240, mukaillen.)

Toimintaympäristön puhdistussuunnitelmassa määritellään ja vastuutetaan siivoukset eri tiloissa ja laitteiden puhtaanapito. Myös jätteiden käsittely kuvataan omavalvonnassa. Henkilökohtainen hygienia, puhdas työasu, ja hygieeniset toimintatavat sekä niiden kouluttaminen ovat oleellisen tärkeitä. (Ravitsemushoito 2010, 23.)

2.6 Keittiöiden omavalvonta

Omavalvonnalla tarkoitetaan elintarvikealan toimijan suunnittelemaa ja toteuttamaa järjestelmää, jolla varmistetaan elintarvikkeiden turvallisuus ja määräysten mukaisuus. Omavalvontataajatuksen taustalla on Yhdysvalloissa 1960-luvulla avaruuslento -ohjelmien yhteydessä kehitetyt HACCP -periaatteet (Hazard Analysis and Critical Control Point), jotka Codex Alimentarius on vahvistanut. Näitä periaatteita on osittain sovellettu myös EU:n lainsäädännössä. (Niemi ym. 2004, 154.)

Omavalvontavelvollisuus kirjoitettiin elintarvikelainsäädäntöön 1990-luvulla. Kussakin kolmesta elintarvikelaista on oma asiaa koskeva kohtansa. Suomalaisessa omavalvontamallissa valvontasuunnitelmien on oltava kirjallisia ja hygienialain mukaisten laitosten osalta ne on hyväksyttävä viranomaisella. Omavalvonnan toteutumisesta on pidettävä kirjaa ja sen toimivuutta on arvioitava aika ajoin. (Niemi ym. 2004,154,155.)

Sairaaloissa omavalvonta lisää potilasturvallisuutta. Omavalvonta vähentää myös hävikkiä, lisää tuloksellisuutta sekä asiakkaiden luottamusta ja tyytyväisyyttä. Varsinkin isoissa ruokapalveluyksiköissä toiminnan ja tuotteen laatuun vaikuttavat monen eri henkilön eri vaiheissa tekemä työ. Elintarviketurvallisuuden on katettava elintarvikkeen koko elinkaari sekä kaikki olosuhteet ja vaiheet, jotka tuotteet kohtaavat ennen päätymistään asiakkaalle. Mittaaminen ja tulosten kirjaaminen ovat oleellinen osa omavalvontaa, esimerkiksi lämpötilamittausten tulokset, poikkeamat, päiväykset ja korjaavat toimenpiteet kirjataan sekä käsitellään. Lisäksi nimetään vastuuhenkilöt kullekin toiminnan vaiheelle. (Ravitsemushoito 2010, 67.)

HACCP:n seitsemän vaihetta

1 Vaarojen tunnistaminen

Elintarvikkeeseen liittyvät mahdolliset vaarat tunnistetaan. Vaarat voivat olla biologisia, kemiallisia tai fysikaalisia. Määritetään toimet, joilla tunnistettuja vaaroja valvotaan.

2 Kriittiset valvontapisteet määritellään

Kriittiset valvontapisteet (CCP) ovat kohtia ruuan tuotannossa ja jakelussa, jossa mahdollista vaaraa voidaan vähentää tai se voidaan poistaa.

3 Kriittisille valvontapisteille asetetaan tavoitetasot

Kriittisen valvontapisteiden tavoitetaso asetetaan niin, että mahdollisen vaaran esiintyminen estetään tai se pidetään siedettävän matalalla tasolla. Tavoitetasot voivat olla elintarvikkeen tai sen käsittelyn mitattavia ominaisuuksia.

4 Kriittisille valvontapisteille asetetaan tarkkailujärjestelmä.

Tarkkailujärjestelmän avulla kriittistä valvontapistettä valvotaan säännöllisten tutkimusten ja havaintojen avulla. Tarkkailujärjestelmään kuuluu mittauksien ja havaintojen kirjaaminen.

5 Korjaavien toimien määrittäminen

Kun tarkkailu osoittaa kriittisen valvontapisteen tavoitetason rikkoutumisen, toimitaan ennalta sovittujen menettelyjen mukaisesti valvontapisteen saamiseksi hallintaan.

6 HACCP -järjestelmän toimivuus

HACCP -järjestelmän toimivuus arvioidaan säännöllisesti ja tarkistetaan, että tarkkailujärjestelmä on kunnossa. Varmistuksen tarkoituksena on myös todeta, ovatko kaikki elintarvikkeen tuotantoon liittyvät vaarat huomioitu järjestelmässä.

7 Pidetään kirjaa järjestelmän toimivuudesta

Kirjanpitoon kuuluu itse HACCP -järjestelmän kuvaus, kriittisten valvontapisteen mittaus- ja havainnointitulokset, tehdyt korjaavat toimenpiteet sekä suoritettut järjestelmän varmistukset.

(Niemi ym. 2004, 154 -155.)

2.7 Valvontaviranomaiset

Vastuu elintarvikkeiden turvallisuudesta on ensisijaisesti aina elintarvikkeen tuottajalla, valmistajalla ja myyjällä. Viranomaisten tehtävänä on valvoa edellyttämäänsä omavalvontaa. Euroopan Unionin jäsenmaiden tulee elintarvikevalvonnassaan noudattaa yhteisön säädöksiä.

Yhteiskunnalle kuuluvat elintarvikevalvonnan tehtävät jakaantuvat valtion ja kuntien välille. Valtion tehtävänä on valvonnan johto ja ohjaus. Paikallinen valvonta kuuluu kunnille lukuun ottamatta eräitä valtiolle kuuluvia erityistehtäviä.

Suomessa elintarvikkeiden ja niiden tuotannon valvonta perustuu tällä hetkellä kolmeen lakiin. Nämä ovat eläimistä saatavien elintarvikkeiden elintarvikehygieniasta (hygienialaki), elintarvikelaki ja terveydensuojelulaki. Hygienialaki ja terveydensuojelulaki säätelevät lähinnä elintarvikkeiden käsittely-ympäristöä, kuten huonetiloja ja henkilökunnan terveydentilaa.

Elintarvikelaki puolestaan koskee itse tuotteita ja sen nojalla säädetään mm. lisäaineista ja pakkausmerkinnöistä. (Niemi ym. 2004, 152, 153.)

Terveysturvallisuuslain ja hygienialain keskeinen kohta on elintarvikkeita käsitteleviä huoneistoja ja laitoksia koskeva ennakkovalvonta. Tämä tarkoittaa sitä, että elintarvikkeita käsittelevästä yrityksestä on tehtävä viranomaisille ilmoitus tai sille on saatava lupa ennen toiminnan aloittamista. Hygienialaki koskee eläimistä saatavien elintarvikkeiden valmistusta eli mm. meijerit, teurastamoita ja lihan- ja kalankäsittelylaitoksia. Terveysturvallisuuslainpiiriin puolestaan kuuluvat muu elintarvikkeiden valmistus ja suurkeittiöt. (Niemi ym. 2004, 153.)

2.8 Ruuanjakelujärjestelmät

Ruoka toimitetaan tilaajalle keskitetyn tai hajautetun ruuanjakelujärjestelmän mukaisesti. On myös mahdollista hyödyntää molempia ruuanjakelujärjestelmiä samanaikaisesti. Erityisruokavalioiden, kuten munuais- ja allergiapotilaiden ruokavalion ja yhdistelmäruokavalioiden, keskitetty jakelu on todettu toimivaksi. Hajautettu ruuanjakelu sopii hyvin tietyille ryhmille, kuten syöpäpotilaille ja psykiatrisille potilaille sekä lapsi- ja pitkäaikaishoitopotilaille. Tällöin potilas voi itse annostella ruokansa tai osallistua annosteluun. Hajautettu ruuanjakelu tarjoaa opetustilanteen osastolla esimerkiksi aterian hiilihydraattisisällöstä diabetesta sairastavalle. (Ravitsemushoito 2010, 63.)

2.8.1 Hajautettu ruuanjakelujärjestelmä

Hajautetussa ruuanjakelujärjestelmässä ruoka valmistetaan ravitsemiskeskuksessa ja jaetaan osaston tilauksen mukaisesti ruuankuljetusvaunuihin. Osastolla ruoka annostellaan ja tarjoillaan potilaille vuoteeseen tai se voidaan kattaa esim. päiväsalin. Tällöin potilas voi ruokailla miellyttävästi istumapöydässä. Tässä ruuanjakelujärjestelmässä astioiden pesu tapahtuu yleensä osastoilla ja sen tekevät laitoshuoltajat.

Hajautetussa ruuanjakelujärjestelmässä hoitohenkilökunnalla on suuri vastuu ruokailusta ja potilaille suunniteltujen aterioiden koostamisesta. Hajautettu ruuanjakelujärjestelmä vaatii henkilökunnalta paneutumista ruokavalioihin. Potilaan kannalta järjestelmä on joustava, koska potilaan esittämät toiveet voidaan huomioida vielä ruokaa jaettaessa.

2.8.2 Keskitetty ruuanjakelujärjestelmä

Keskitetyssä ruuanjakelujärjestelmässä ruoka annostellaan tulokeskustelussa täytettyjen ruokakorttien tietojen perusteella kullekin potilaalle jo ravitsemiskeskuksessa. Valmiit, potilaan nimellä varustetut tarjottimet kuljetetaan siihen tarkoitukseen varustetuilla ruuankuljetus-

vaunuilla osastoille. Osastoilla sekä hoitohenkilökunta, että laitoshuoltajat osallistuvat tarjoiluun. Juomat ja leipä voidaan tilata ja jakaa erikseen. Likaiset astiat lähetetään yleensä ravitsemiskeskukseen pestäväksi.

Keskitetyn ruuanjakelujärjestelmän etuna on se, että potilas saa ravitsemiskeskuksessa asiantuntijan suunnitteleman kokonaisuuden tarjoiluvalmiina. Potilaan juuri ennen ruokailua esittämiä toiveita on toisaalta vaikea toteuttaa. (Hällsten, toim. 2004, 69.)

2.9 Asiakastyytyväisyys

Potilaita kannustetaan antamaan palautetta ruuasta ja ruokailusta. Asiakastyytyväisyyttä mitataan myös erillisellä kyselyllä vähintään kerran vuodessa siten, että vastaajat edustavat laajasti eri potilasryhmiä.

Kyselylomake on parhaimmillaan sekä toimiva että tehokas: se nostaa esille sairaalaruokailun ongelmakohdat ja auttaa tunnistamaan kehittämistarpeet. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset käsitellään esimerkiksi ruokapalvelujen kehittämistyöryhmässä ja ravitsemistyöryhmässä. Myös vapaamuotoiset palautteet kirjataan ja käsitellään. Asiakastyytyväisyyttä arvioidaan myös osastohenkilökunnan näkökulmasta. Tässä kyselyssä painopiste on potilasruokailuprosessin sujuvuudessa. (Ravitsemushoito 2010, 67.)

3 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on Suomen suurin sairaala. HUS on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen. Suurin näistä on HYKS-sairaanhoitoalue. Lisäksi HUS:iin kuuluvat Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet.

Kuntayhtymän johtaminen perustuu yksijohtajajärjestelmään. Kuntayhtymä jäsennetään sisäistä ohjausta ja johtamista varten keskushallintona toimivaan konsernihallintoon sekä erikoissairaanhoidon ja tukipalvelujen palvelualueisiin.

Erikoissairaanhoidon palvelualueeseen kuuluvat seuraavat viisi sairaanhoitoaluetta: HYKS-sairaanhoitoalue sekä Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. Palvelutuotantoa koordinoi neljä Hyksin tulosityksikköä, jotka ovat medisiininen, operatiivinen, naisten- ja lastentautien sekä psykiatrian tulosityksiköt.

Tukipalvelujen palvelualueeseen kuuluvat HUSLAB, HUS - Röntgen, Ravioli, HUS - Apteekki, HUS -Desiko, HUS - Logistiikka, HUS -Servis, HUS - Tietotekniikka ja HUS - Lääkintäteknikan keskus jotka toimivat liikelaitoksina.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ylintä päätösvaltaa käyttää valtuusto. Kuntayhtymän valtuustossa on 69 jäsentä ja heillä kullakin henkilökohtainen varajäsen. Sairaanhoitopiiriä johtaa valtuuston alaisena hallitus, johon valtuusto valitsee toimikaudekseen 15 jäsentä ja heille henkilökohtaiset varajäsenet. Helsingin yliopistolla on oikeus nimetä myös hallitukseen kaksi jäsentä ja heille henkilökohtaiset varajäsenet. Hallitus valvoo sairaanhoitopiirin etua, edustaa sairaanhoitopiiriä ja tekee sen puolesta sopimukset, jollei näitä tehtäviä ole siirretty muun toimielimen tai viranhaltijan tehtäväksi. Sen lisäksi hallituksen tehtävänä on käsitellä kuntayhtymän toimintaa ja taloutta koskevat seurantaraportit sekä päättää toimenpiteistä, joihin ne antavat aiheen. (HUS Internet 10.4.2009.)

4 Kirurginen sairaala

Kirurgisella sairaalalla on HUS -sairaaloista pisin historia, jo 120 vuoden mittainen. Sairaalassa perinteinen miljöö yhdistyy urauurtavaan hoitoon.

Kirurgisen sairaalan uusrenessanssia edustava päärakennus valmistui syksyllä 1888 Helsingin Ullanlinnan mäelle. Valmistuessaan 120 vuotta sitten se oli Euroopan modernein sairaala. Rakennus oli varustettu sekä sähkö- että kaasuvaloilla ja sitä lämmitettiin osaksi kaakeliuunein. Vastavalmistuneena rakennuksena sen hienouksina pidettiin muun muassa uudenaikaista ilmastointijärjestelmää.

Nykyään Kirurgisessa sairaalassa tehdään huipputason lääketieteellistä toimintaa vanhoissa tiloissa. Vaikka sairaalan nimi viittaakin vahvemmin kirurgiaan, on siellä myös sisätautien hoitoyksiköitä. Kirurginen sairaala hoitaa potilaita ympäri Suomen, tehdäänhän sairaalassa muun muassa maan kaikki munuaisen- ja maksansiirrot. (HUS Internet 26.9.2010)

4.1 Sairaalan toiminta

Kirurgisessa sairaalassa toimivat operatiiviseen toimialaan kuuluvat gastroenterologian ja yleiskirurgian klinikka, päiväkirurgian yksikkö, elinsiirto- ja maksakirurgian klinikka, suu- ja leukasairauksien klinikka sekä medisiiniseen toimialaan kuuluvat nefrologian klinikka ja reumatologian klinikka.

4.2 Ruokapalveluprosessin kehittämisessä mukana olevat osastot

Prosessin kehittämisessä ovat mukana kaikki Kirurgisen sairaalan vuodeosastot joissa tarjotaan potilaille ruokaa, lukuun ottamatta kahta dialyysiyksikköä ja yhtä tehostetun hoidon osastoa.

Näissä osastoissa ruokapalvelutehtävät poikkeavat oleellisesti muista tai ne ovat hyvin vähäisiä.

4.2.1 Osasto 1

Osastolla 1 hoidetaan vatsaelin- ja yleiskirurgisia potilaita. Osaston hoitoajat ovat lyhyet. Hoitotyössä panostetaan hyvään potilasohjaukseen ja potilaita kannustetaan omatoimisuuteen.

Ruokapalvelujen erityispiirteitä osastolla ovat suoli- ja sappileikattujen, nenä-mahaletku- ja avannepotilaiden suuri määrä. Muutoksia ruokavalioissa voi tapahtua päivittäin tai jopa saman päivän aikana. Tyypillisiä erityisruokavalioita ovat esimerkiksi vähäjätteen, nestemäinen tai sosemainen ruokavalio.

4.2.2 Osasto 2

Osastolla hoidetaan suu- ja leukasairauksia: mm. suun alueen kasvaimia, kasvojen alueen trauma- ja tulehduksia (hammasperäiset märkäpesäkkeet), kirurgista toimenpidettä vaativia hampaan ja hammaskuopan vaivoja, kasvojen alueen kipuja sekä laskimoporttipotilaita. Osastolla 2 on muista osastoista poikkeavasti hajautettu ruuanjakelujärjestelmä

Ruokapalvelujen erityispiirteitä osastolla ovat kylmät ruuat leikkauspotilaille, paljon soseita ja nestemäisiä ruokia sekä tarvittaessa ravintolisiä. Ateriat ovat hyvin yksilöllisiä.

4.2.3 Osasto 3

Osasto kolme kuuluu Reumatologian klinikkaan. Osastolla hoidetaan munuais- ja reumatautien erikoisalojen potilaita. Osaston 18 vuodepaikasta 13 on munuaispotilaille ja viisi reumapotilaille. Potilaat tulevat osastolle joko lähetteellä kotoa käsin tai muista sairaaloista sekä päivystyksenä.

Osaston ruokapalvelujen erityispiirteitä ovat proteiinirikas ja kaliumköyhä ruokavalio.

4.2.4 Osasto 5

Osastolla tutkitaan ja hoidetaan maksan eri sairauksia. Kirurgisesti hoidetaan mm. maksasyöpää, maksan etäispesäkkeitä ja sappiteiden syöpää sekä tehdään maksansiirtoja. Osastolla tehdään myös ns. ERCP -tutkimuksia (sappiteiden tähtystytutkimuksia).

Suurin osa potilaista syö perusruokaa. Tavallisimpien erityisruokavalioiden (laktoositon, keiliakia yms.) lisäksi voi olla kylmiä nesteitä, nestemäisiä tai suolattomia ruokavalioita.

4.2.5 Osasto 9

Kirurgisen sairaalan osastolla 9 hoidetaan elinsiirtopotilaita. Osastolle on keskitetty valtakunnallisesti Suomen aikuiset munuaissiirtopotilaat. Useat potilaista sairastavat diabetesta.

Osaston ruokapalvelujen erityispiirteitä ovat proteiiniirikas ja kaliumköyhä ruokavalio. Suolajen ja nesteiden saantia rajoitetaan ja kaikilla potilailla on nestelistat.

5 Ruokapalvelut Kirurgisessa sairaalassa

Kirurgisen sairaalan potilasruoka valmistetaan sen omassa Raviolin toimipisteessä. Sairaalassa on käytössä keskitetty ruuanjakelujärjestelmä, paitsi osastolla 2, jossa on hajautettu ruuanjakelujärjestelmä.

Osastot tekevät tarvitsemansa ruoka- ja elintarviketilaukset Mysli-ohjelman avulla. Keskitetyssä ruuanjakojärjestelmässä avainasemassa on myös potilaan ruokatarjottimella mukana kulkeva ruokakortti. Siihen kirjataan osastolla potilaan ruokailua koskevat tiedot. Ruokakortti täytetään yhdessä potilaan kanssa jolloin sovitaan tilattavasta annoskoosta, leipä- ja rasvavaihtoehtoista, aamupalasta, juomista ja erityisruokavalioista tai -toiveista. Erityisruokavaliotilaus ilmoitetaan värillisellä tekstitarralla tai kuvatarralla. Tarroissa käytetään yhteisesti sovittuja lyhenteitä ruokavalioista jotta ne ruokia jaettaessa näkyisivät paremmin. Ruokakortilla tehty tilaus toimitetaan keittiölle huoltomiesten kuljettamien ruokavaunujen mukana. (Orell - Kotikangas 2008, 166.). Huoltomiehet kuljettavat myös valmiit, tarjottimille katetut ateriat ruuankuljetusvaunuilla osastoille. Osastoilla hoitohenkilökunta ja laitoshuoltajat tarjoilevat ruuan potilaille jotka ruokailevat potilashuoneessa joko pöydän ääressä tai vuoteessa heidän kunnostaan riippuen.

Potilaille tarjotaan viisi ateriaa päivässä: aamiainen, lounas, iltapäivän välipala/kahvi, päivällinen ja iltapala. Perusruokavalio suunnitellaan niin että se sopii mahdollisimman moneen erityisruokavalioon sellaisenaan. Perusruokalistan lisäksi suunnitellaan ruokalistoja eri asiakasryhmien tarpeet huomioiden. Ruokalista ja ateria-ajat (Taulukko 1) ovat nähtävissä osaston ilmoitustaululla sekä Raviolin sisäisillä verkkosivuilla Hus - Intranetissä.

Ruokalistat laaditaan sairaalaruokasuositusten mukaisesti. Olennaista on rasvan määrä ja laatu sekä suolan määrä, mutta myös ruuan nautittavuus, maku, monipuolisuus ja tasapainoisuus. Ruokan laadun tasaisuus varmistetaan testatuilla, vakioituilla resepteillä.

Ruokavalioon liittyvät toiveet, esim. potilaan haluama annoskoko kerrotaan keittiöhenkilökunnalle. Tieto toiveista välittyy Ravioliin osastohenkilökunnan kautta. Osastolla olevista ra-

vintorasva- ja leipävaihtoehtoista potilas voi valita mieleisensä päivittäin. Osastolla on myös mausteita ja kastikkeita, joita voi halutessaan pyytää. (HUS - Intranet 26.9.2010.)

	Arkisin (klo)	Lauantaina (klo)	Sunnuntaina (klo)
Aamupalan jako alkaa	7.20	8.00	8.00
Lounasjako alkaa	11.00	11.00	11.00
Välipala	14.00	lounasvaunussa	lounasvaunussa
Päivällisjako alkaa	16.30	16.30	16.30

Taulukko 1: Ruuantoimitukset Raviolista vuodeosastoille Kirurgisessa sairaalassa

5.1 Ruokapalvelujen toimijat

Lääkäreillä on kokonaisvastuu potilaan hoidosta, myös ravitsemushoidosta. Lääkäri vastaa ravitsemustilan arvioinnista, hoidon suunnittelusta, seurannasta ja arvioinnista. Ravitsemusongelman tunnistaminen jää usein lääkärin tehtäväksi. (Haapa & Pölönen, 2002, 30.)

Ruokapalvelujen toimijoihin Kirurgisessa sairaalassa kuuluu henkilöstöä neljästä eri ammattiryhmästä: keittiöhenkilökunta, laitoshuoltajat, hoitohenkilökunta ja huoltomiehet. Kaikkien heidän toiminta ja osaaminen vaikuttavat koko ruokapalveluprosessin sujuvuuteen.

5.1.1 Keittiöhenkilökunta

Kirurgisessa sairaalassa on oma valmistuskeittiö. Keittiöhenkilökunta kuuluu HUS:n liikelaitos Ravioliin. Ravioli on Suomen johtava ravitsemis- ja ravitsemusterapiapalveluiden osaaja, jonka perustehtävä on tarjota hyvinvointia lisäävää, maukasta ja laadukasta ruokaa ja ammattitaitoisia palveluratkaisuja. Toiminta perustuu ajankohtaiseen tutkimustietoon ja jatkuvaan kehitykseen. (HUS - Internet 26.9.2010.)

Kirurgisessa sairaalassa työjohdon, kokkien ja muun keittiöhenkilökunnan lisäksi Raviolissa työskentelee ravitsemusohjauksessa laillistettuja ravitsemusterapeutteja. Vastuu keittiöhenkilökunnan perehdyttämisestä ja koulutuksesta on ravitsemispäälliköllä.

5.1.2 Laitoshuoltajat

Kirurgisen sairaalan jokaisella vuodeosastolla työskentelee kolme laitoshuoltajaa. Laitoshuoltajat kuuluvat hallinnollisesti ja työnjohdollisesti HUS- Desikoon joka on yksi HUS:n liikelai-

toksista. Laitoshuoltajat toimivat kuitenkin tiiviissä yhteistyössä osaston muun henkilökunnan kanssa. Laitoshuoltajat eivät kuitenkaan osallistu osastoraportteihin joissa käsitellään potilaiden muitakin kuin ruokailuun ja ravitsemukseen liittyviä asioita.

HUS - Desiko tuottaa koko HUS -alueelle puhtaanapito- (tilojen siivous, hygieniatason ylläpitäminen, infektioiden torjuntatyö), ruokahuolto- (avustavat tehtävät vuodeosastolla, ruoan tarjoilun valmistelu, potilasruuan tarjoilu, välipalojen valmistaminen, nestelistojen merkitseminen, astioiden pesu, ruokatilausten hoitaminen), huoltotehtävät (vuodehuolto, tekstiilihuolto, osastoilla käytettävien hoitovälineiden välinehuoltotehtävät, kasvien huolto) sekä avustamis- ja asiakaspalvelutehtävät (potilasvaatteiden säilytykseen laittaminen, arvoesineluettelon tekeminen, neuvominen, opastaminen, asiakkaan avustaminen tarvittaessa, sairaalan sisäiset potilaskuljetuspalvelut). (HUS - Internet 26.9.2010.)

Myös Kirurgisen sairaalan vuodeosastoilla laitoshuoltajan tehtäviin sisältyy ruokapalvelujen lisäksi puhtaanapitoa, asiakaspalvelua ja huoltotehtäviä Ruokahuollon osalta laitoshuoltajan tehtäviin kuuluvat elintarviketilaukset, ruokailujen esivalmistelut, kahvin ja teen valmistaminen, voileipien teko, sekä tarjoilu hoitohenkilökunnan apuna.

Omavalvonnassa laitoshuoltaja tarkastaa ja kirjaa säännöllisesti lomakkeelle (liite 6) jääkaapin ja pakastimen lämpötilat omavalvontaohjeen (Liite 4) mukaisesti). Pistokokein mitataan aterioiden lämpötiloja, eli laitoshuoltaja mittaa keittiöltä lähetetyn koeaterian lämpötilan ja kirjaa sen lomakkeelle (Liite 5). Mittaustulokset välitetään Ravioliin.

Osastonhoitaja ja muu hoitohenkilökunta vastaa ja tiedottaa osastolla tapahtuvista muutoksista myös laitoshuoltajille. Vastuu tehtäviin perehdyttämisestä ja koulutuksesta on laitoshuoltopäälliköllä ja palveluohjaajalla sekä osastokohtaisista asioista osastonhoitajalla.

5.1.3 Hoitohenkilökunta

Hoitohenkilökuntaan kuuluvat sairaanhoitajat sekä perus- ja lähihoitajat. Päävastuu ruokapalveluista ja sen oikeellisuudesta on sairaanhoitajilla. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tulo- haastattelun yhteydessä täyttää ruokakortti yhdessä potilaan kanssa. Hoitohenkilöstö myös tilaa varsinaiset potilasateriat, huomioi tutkimuksissa ja leikkauksissa olevat potilaat sekä erityisruokavaliot. Heidän tehtävänä on myös ruuan tarjoilu. Vastuu hoitohenkilökunnan perehdyttämisestä ja koulutuksesta on osastonhoitajalla ja ylihoitajalla.

5.1.4 Huoltomiehet

Huoltomiehet kuuluvat hallinnollisesti ja työnjohdollisesti liikelaitos HUS - Logistiikkaan. Heidän tehtävänä on kuljettaa valmis ruoka ja elintarviketilaukset tietyn aikataulun mukaisesti

keittiöstä osastoille. Myös likaisten astioiden ja ruuantähteiden palautus osastoilta keittiölle kuuluu heidän tehtäviinsä. Aikataulussa pysyminen on erittäin tärkeää ruuan lämpötilojen ja osaston muun toiminnan sujuvuuden kannalta. Huoltomiesten perehdytyksestä ja koulutuksesta vastaa heidän esimiehensä.

6 Ruokapalveluprosessin nykytila

Alkusysäyksenä Kirurgisen sairaalan ruokapalveluprosessin tarkastelulle ja kehittämiselle oli sairaalan laitoshuoltopäällikön tieto siitä, että osastojen ruokapalveluprosessit toimivat hyvinkin eri tavoin. Luonnollisesti siihen on osasyynä osastojen väliset erot potilaiden ja heidän sairauksien osalta. Laitoshuoltopäällikön näkemys kuitenkin oli, että tutkimalla asiaa ja tiedostamalla ongelmat, voitaisiin prosessia parantaa. Sen lisäksi, että saataisiin vastaus tutkimusongelmaan ”Miten ruokapalveluprosessi toimii Kirurgisen sairaalan vuodeosastoilla”, niin tavoitteena oli myös:

- selkeyttää tehtäväjakoa eri ammattiryhmien välillä
- karsia huonot toimintatavat
- kerätä ja levittää hyviä käytäntöjä
- yhtenäistää toimintatapoja

Ruokapalveluprosessilla on myös taloudellista merkitystä. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että kukaan ei ota kokonaisuudesta vastuuta. Se on rutiinia, jota tehdään sitä sen enempää ajattelematta. (OYKS 2008, 3.)

7 Tutkimusongelma ja kehittämishankkeen toteutus

Haastattelujen ja kyselyn avulla selvitettiin ongelmien syitä ja haettiin kokemuksia hyvistä käytännöistä. Myös työ- ja säilytystilat kartoitettiin. Tehtävässä käytettiin sekä empiiristä että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Näistä saatujen tulosten perusteella laadittiin kooste suosituksista uusien toimintatapojen suunnittelua varten. Saatuja tuloksia voidaan jatkojalostaa ja hyödyntää muissakin vastaavissa laitoksissa.

7.1 Lupien hankinta, tiedottaminen ja aikataulu

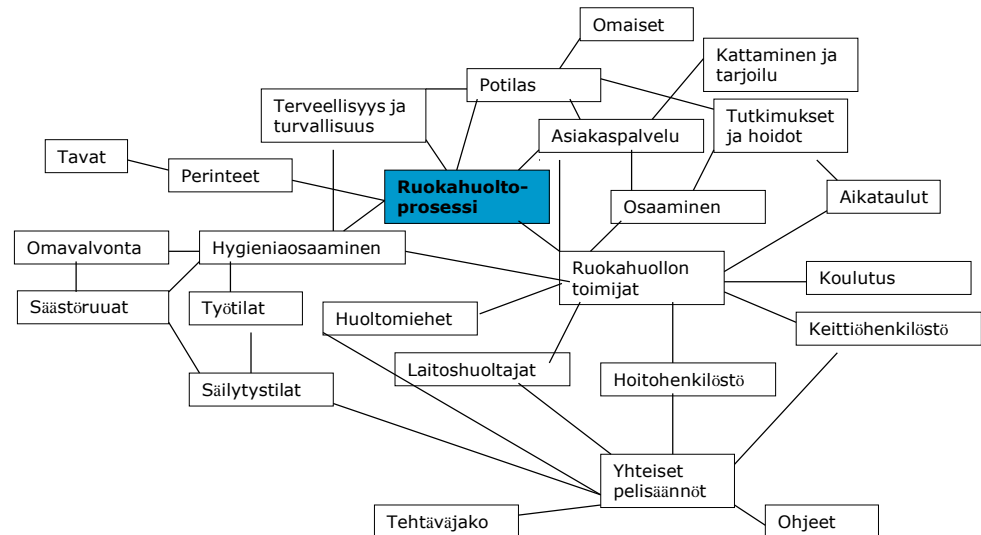
Kehittämishankkeen tekemiseen tarvittavien lupien hankinta HUS -Desikon kehittämisyksiköstä ja Kirurgisen sairaalan ylihoitajalta tapahtui huhtikuussa 2008. Tiedottaminen puhelimitse osastonhoitajille, HUS - Desikon ja Raviolin esimiehille tulevasta kehittämishankkeesta ja kyselystä oli viikolla 40. vuonna 2008. Samalla varmistettiin eri tahojen osallistuminen kyselytutkimukseen.

7.2 Alkuhaastattelu

Laitoshuollon esimiesten alkuhaastattelu oli toukokuussa 2008. Esimiehiä haastatteleamalla saatiin selville erilaisia epäkohtia ja ongelmia - alueita joiden perusteella kyselylomake (Liite 1) ruokapalvelutehtäviin osallistuville laadittiin. Syy, miksi juuri laitoshuoltajien esimiehiä haastateltiin, oli se, että heillä on paras kokonaiskäsitys ruokahuollon toiminnasta koko sairaalan eri osastoilla. Heidän alaisuudessaan toimivia laitoshuoltajia työskentelee jokaisella osastolla.

Esimiesten näkökulmasta alaongelmia ruokahuoltoprosessissa olivat:

- Vastuut ruokapalveluista vaihtelevat osastoittain: toisilla osastoilla hoitajat ottavat vastuuta enemmän kuin toisilla. Pitäisi saada selkeämmät ja yhtenäiset pelisäännöt.
- Ns. säästöruuat, eli tilataan tutkimuksissa tai toimenpiteissä oleville potilaille lämpimät ruuat jotka sitten odottavat potilasta epämääräisen ajan. Asianmukaisia säilytystilojakaan ei tähän tarkoitukseen ole.
- Osastojen oma valvontajärjestelmä on puutteellista. Tämä liittyy myös edellä mainittuihin säästettäviin ruoka-annoksiin.
- Aterioita ja muita elintarvikkeita tilataan liikaa.
- Kaikki hoitajat eivät osaa käyttää Mysli - ohjelmaa.
- Vastuu erityisruokavalioista ja niiden tuntemuksesta jää liiaksi laitoshuoltajille.
- Osastojen henkilökunnalle on liian vähän koulutusta elintarvikehygieniasta.
- Yhteistyö ravitsemuksesta vastaavien henkilöstöjen ja yksiköiden välillä liian vähäistä.
- Osastoilta puuttuu ravitsemusyhdyshenkilö; henkilö joka toimisi asiantuntijana ruokaturvallisuusasioissa, tiedon välittäjänä sekä perehdyttäjänä.
- Osaston keittiötä ei osata kunnioittaa työtilana, eikä siten ymmärretä sen hygieenisyyksivaatimuksia kun käytetään sitä myös mm. taukotilana.
- Kattamiseen ja ruokien esille laittoon ei kiinnitetä riittävästi huomiota.



Kuvio 1: Tutkimusongelma ajatuskarttana

7.3 Kyselytutkimus ruokapalveluprosessiin osallistuville

Lupa - asioiden ollessa kunnossa, jaettiin 12.11.2008 henkilökohtaisesti tiedotteet (liite 2) ja kyselylomakkeet 10 kpl (Liite 1) ruokapalveluprosessiin osallistuville osastoille tavaten myös osastonhoitajat tai vastaavat henkilöt, sekä laitoshuoltajat. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kyselyyn vastattiin ammattinimikkeittäin työryhmissä: hoitohenkilöstö (sairaanhoitajat sekä perus- ja lähihoitajat) ja laitoshuoltajat. HUS - Desikon ja Raviolin esimiehet vastasivat kyselyyn soveltaen ja kokonaisuutta ajatellen, eivät siis osastokohtaisesti.

Kaiken kaikkiaan lomakkeita jaettiin 12 kpl joista palautettiin 11 kpl. Tämä luku sisältää HUS - Desikon laitoshuoltopäällikön ja Raviolin ravitsemispäällikön kyselyt. Heidän vastauksistaan on poimittu vain yleiset kommentit ja huomiot (kysymys 23). Vastausprosentti kyselyssä oli 99 %.

7.4 Osastojen keittiöiden työ- ja säilytystilojen kartoittaminen

Osastojen keittiöt kartoitettiin silmämääräisesti ja merkitsemällä muistiin havaitut epäkohdat.

Havaittuja epäkohtia olivat:

- Keittiötilat ovat pieniä
- Laskutilaa on vähän
- Kylmätilaa on vähän
- Kaappitilaa on vähän

8 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselyn vastausprosentti oli erittäin hyvä (99 %). Esimiehet suhtautuivat asiaan kiinnostuneesti sekä myönteisesti, ja koko henkilökunta oli hyvin mukana vastaamassa kyselyyn. Selvästikin kaikilla ammattiryhmillä oli ollut mielessään jotain kehitettävää tai opittavaa ruokapalvelujen osalta.

Tulokset kuvataan seuraavissa taulukoissa kyselylomakkeen (liite 1) mukaisesti

8.1 Potilasateriatilaukset

Vastausvaihtoehdot	Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Sairaanhoitaja	5	5
Perus-/ lähihoitaja	5	3
Laitoshuoltaja	0	0
Muu, kuka?	0	0

Taulukko 2 Kuka osastollanne tekee potilasateriatilaukset?

Kaikkien ammattiryhmien mielestä hoitohenkilökunta tekee potilasateriatilaukset kokonaisuudessaan.

8.2 Elintarvike- ja tuotetilaukset

Vastausvaihtoehdot	Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Sairaanhoitaja	0	0
Perus-/ lähihoitaja	0	0
Laitoshuoltaja	5	5
Muu, kuka?	0	0

Taulukko 3 Kuka osastollanne tekee muut elintarvike- ja tuotetilaukset

Kaikkien ammattiryhmien mielestä laitoshuoltajat tekevät kaikki elintarviketilaukset.

8.3 Tilausten oikeellisuus

Vastausvaihtoehdot	Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Ei koskaan	0	0
Hyvin harvoin	3	0
Viikoittain	2	2
Päivittäin	0	3

Taulukko 4 Tilataanko osastollenne liikaa potilas-aterioita (tai muita elintarvikkeita)?

Hoitohenkilökunnan mielestä potilasaterioita tai elintarvikkeita tilataan liikaa vain hyvin harvoin tai viikoittain. Laitoshuoltajien mielestä tilauksia tehdään liikaa viikoittain tai päivittäin.

Suurimpana syynä virheellisiin tilauksiin nähdään se, että varsinkin tietyillä osastoilla on vaikea arvioida potilasmääriä. Uloskirjaukset saattavat tapahtua nopeastikin tai potilaat voivat välillä lähteä lomalle, eikä aterioita ehditä perua. Joskus, vaikka potilas on jo uloskirjautunut, voi ateria tulla vielä seuraavana päivänä. Toisaalta useita viikkoja hoidettavana olevat potilaat saattavat vaihtelun vuoksi käydä ulkona syömässä, ja siten sairaala - ateria jää syömättä. Aterioita saatetaan myös tilata varmuuden vuoksi, koska lisätilaus on kalliimpaa. Laitoshuoltajat olivat tietenkin paremmin huomioineet elintarvikkeiden liialliset tilaukset, koska tekevät ne itse. Mitään tarkkaa syytä tähän ei kuitenkaan tässä kyselyssä tullut esille.

8.4 Tehtävien jakautuminen ruuanjaossa

Vastausvaihtoehdot	Hoitohenkilö-kunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Sairaanhoitaja	0	0
Perus-/ lähihoitaja	0	0
Laitoshuoltaja	2	2
Laitoshuoltajat ja hoitohenkilökunta yhdessä	3	3

Taulukko 5 Kuka osastollanne jakaa ruuat potilaille?

Kolmella osastolla ruuanjaosta vastasivat sekä hoitohenkilökunta että laitoshuoltajat. Joillakin osastoilla enimmäkseen perushoitajat yhdessä laitoshuoltajien kanssa jakoivat ruuan. Kahdella osastolla laitoshuoltajat vastasivat ruuanjaosta.

8.5 Tehtäväjaon selkeys

Vastausvaihtoehdot	Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Kyllä, koska...	2	2
Ei, koska...	3	3

Taulukko 6 Onko tehtäväjako ateriatilauksissa ja ruuan jaossa mielestänne selkeä?

Kahdella osastolla ateriatilauksien ja ruuanjaon tehtäväjakoa pidettiin selkeänä. Yhden osaston laitoshuoltajat pitivät tehtäväjakoa selkeänä koska hoitohenkilöstö ei osallistu lainkaan. Kolmella osastolla sekä laitoshuoltajat että hoitohenkilökunta oli sitä mieltä, että tehtäväjako ei ole selkeä.

Tehtäväjako ateria- ja elintarviketilauksissa koettiin selkeänä, mutta ruuanjaossa oli epäselvyyttä ja eroavaisuuksia. Tehtäväjako on aiheuttanut keskustelua joillakin osastoilla. Eräällä osastolla hoitohenkilökunnan toiveena oli, että laitoshuoltajat pääsisivät tekemään muutoksia Myslisiin potilaskohtaisesti.

Yhden osaston hoitohenkilökunta ei ymmärrä miksi heidän täytyy tilata ateriat, koska he kuitenkin kysyvät tiedot laitoshuoltajilta, joilla on enemmän tietoa potilaan ruuasta.

Joillakin osastoilla oli ollut kommunikointiongelmia ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden heikon kielitaidon vuoksi. Varsinkin lukeminen tai kirjoittaminen suomen kielellä on voinut olla vaikeaa. Erään osaston laitoshuoltajat totesivat, että heidän on kyseltävä potilailta mitä he syövät, ja hoitajilta mitä potilaat saavat syödä.

8.6 Tiedottamisen sujuvuus

Vastausvaihtoehdot	Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Kyllä, koska...	3	1
Ei, koska...	2	4

Taulukko 7 Onko tiedottaminen ruokapalvelujen osalta sujuvaa osastollanne (päivittäiset tapahtumat ja muutokset, uudet ohjeet jne.)?

Kolmella osastolla hoitohenkilökunta piti tiedottamista ruokapalvelujen osalta sujuvana, mutta vain yhdellä osastolla laitoshuoltajat olivat samaa mieltä. Neljällä osastolla laitoshuoltajat ja kahdella hoitohenkilökunnan mielestä tiedottaminen ei ole ollut onnistunutta. Yhtenä syytä tähän koettiin viive Oberonin (potilastietojärjestelmä) ja Myslin välisessä tiedonkulussa. Päivystyspotilaiden määrää ja aikatauluja on aina vaikea arvioida. Lisäksi suuri määrä tutkimuspotilaita ja henkilökunnan vaihtuvuus hankaloittavat tiedottamisessa.

Toisinaan hoitohenkilökunta yksinkertaisesti unohtaa mainita potilaiden ruokavalioiden muutoksista, erityisruokavalioista tai potilaspaikkojen vaihtumisesta laitoshuoltajille. Toisaalta ongelmia ei ollut, jos esimerkiksi laitoshuoltajat kävivät potilaslistat läpi hoitajien kanssa ennen jokaista ruokailua.

8.7 Ateriatilausohjelman käytön sujuvuus

Vastausvaihtoehdot	Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Kyllä, koska...	2	3
Ei, koska...	3	1

Taulukko 8 Onko ateriatilausohjelma Myslin käyttö mielestänne helppoa ja sujuvaa?

Mysli-ohjelman käyttöä piti helppona kahden osaston hoitohenkilökunta ja kolmen osaston laitoshuoltajat. Heidän mielestään koulutusta oli saatu riittävästi. Kolmella osastolla hoito-

henkilökunta ja yhdellä laitoshuoltajat kokivat, että Mysli-ohjelman käyttö ei ole sujuvaa. Myslin käyttöä moitittiin hankalaksi, turhan monimutkaiseksi ja aikaa vieväksi. Ongelmana esimerkiksi on, kun lomalta palaava potilas tulee ravinnotta verikokeisiin ja sairaalaan sisään, hän ei saa aamupalaa. Tilaus ei ole päivittynyt Mysli-ohjelmaan, koska tieto kulkee Oberonista (potilastietojärjestelmä) liian hitaasti. Hitauden vuoksi aterioita tilataan, koska ei tiedetä esimerkiksi mihin aikaan potilas kotiutetaan ja ennättääkö hän syömään. ”Pikatilaukset” ja muutokset ovat kalliimpia, joten aterioita tilataan varmuuden vuoksi. Lisäksi monen toiveena oli, että ohjelma olisi loogisempi.

8.8 Ateriatilausohjelman käyttötaidot

Vastausvaihtoehdot		Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Sairaanhoitajat	Kyllä	5	0
	Ei	0	5
Perus-/ lähihoitajat	Kyllä	5	0
	Ei	0	5
Laitoshuoltajat	Kyllä	2	3
	Ei	0	2

Taulukko 9 Onko henkilökunnalla riittävät taidot käyttää Mysliä?

Kaikkien hoitohenkilökuntaan kuuluvien mielestä heidän omat taitonsa olivat riittävät Mysli-ohjelman käyttämiseen. Kahdella osastolla heidän mielestään laitoshuoltajienkin taidot olivat riittävät, mutta kolmella osastolla laitoshuoltajien taitoja ei tunnettu. Laitoshuoltajien mielestä kaikilla perus-/lähihoitajilla ja sairaanhoitajilla ei ollut riittäviä taitoja käyttää Mysli-järjestelmää. Kolmella osastolla laitoshuoltajat olivat taitoihinsa tyytyväisiä. Kahdella osastolla laitoshuoltajat kokivat, että omat taidot eivät ole riittävät. Yleisesti ohjelmaa pidettiin kankeana.

8.9 Ateriatilausohjelman lisäkoulutuksen tarve

Vastausvaihtoehdot		Hoitohenkilö- kunta (kpl)	Laitos- huoltajat (kpl)
Sairaanhoitajat	Kyllä	1	5
	Ei	4	0
Perus-/ lähihoitajat	Kyllä	1	5
	Ei	4	0
Laitoshuoltajat	Kyllä	1	2
	Ei	1	3

Taulukko 10 Olisiko tarvetta Mysli-ohjelman lisäkoulutukseen?

Yhdellä osastolla Mysli- ohjelman lisäkoulutusta koki tarvitsevansa kaikki ammattiryhmät. Laitoshuoltajien mielestä kaikkien osastojen hoitohenkilökunta tarvitsisi lisäkoulutusta ja kahden osaston laitoshuoltajat. Neljän osaston hoitohenkilökunta ja kahden osaston laitoshuoltajat kokivat, että lisäkoulutukseen ei ole tarvetta. Toivottiin myös ohjelman kehittämistä.

8.10 Potilasruokailujen aikataulujen toimivuus

Vastausvaihto- ehdot	Hoitohenkilö- kunta (kpl)	Laitos- huoltajat (kpl)
Aamupala	3	2
Lounas	2	2

Taulukko 11 Ovatko potilasruokailujen aikataulut mielestänne sopivia (vrt. osaston muu toiminta, kuljetuksien sujuvuus, aikataulun paikkansapitävyys jne.)?

Kolmen osaston hoitohenkilökunta ja kahden osaston laitoshuoltajat pitivät potilasruokailujen aikatauluja sopivina. Kahdella osastolla sekä hoitohenkilökunta että laitoshuoltajat kokivat että päivällinen tulee liian myöhään ja iltapala liian pian noin 1,5 tunnin kuluttua päivällisestä. Sunnuntaisin aamupala tulee myöhemmin ja lounas normaalia aiemmin jolloin aterioiden väli jää lyhyeksi.

Joillakin osastoilla lounas on samanaikaisesti lääkärikierron kanssa. Potilaat siis odottavat lääkärin käynnin ja syövät vasta sen jälkeen. Aikataulut eivät aina pidä paikkaansa, eri päivinä voi olla lähes tunninkin eroavaisuuksia (esimerkiksi päivällinen klo 16.05 ja seuraavana päivänä klo 16.55).

8.11 Säästöaterioiden määrä

Vastausvaihtoehdot	Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Aamupala	0	3
Lounas	2	3
Päivällinen	2	0

Taulukko 12 Kuinka monta ns. säästöateriaa tilaatte päivittäin?

Laitoshuoltajien mielestä tutkimuksissa ja hoidoissa olevien potilaiden aterioita tilataan enemmän kuin hoitohenkilökunnan mielestä. Tilattavien säästöaterioiden määrää ei seurata. Keittiön joustavuutta ja mahdollisuutta saada tehtyä nopeitakin muutoksia toivottiin.

8.12 Säästöaterioiden lämpötila

Vastausvaihtoehdot	Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Kylmänä	2	5
Lämpimänä	0	5

Taulukko 13 Tilataanko säästöateriat yleensä kylmänä vai lämpimänä?

Hoitohenkilökunnan mielestä kaikki säästöateriat tilataan kylminä. Laitoshuoltajien näkemys on, että osa tilataan kylmänä ja osa lämpimänä. Raviolin ohje osastoille on, että säästöateriat tulee tilata kylmänä.

8.13 Ruoka-annosten säilytys

Vastausvaihtoehdot	Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Kylmätilassa	1	2
Keittiön pöydällä	2	3
Mualla, missä?	0	0

Taulukko 14. Kuinka säästössä olevat ruoka-annokset säilytetään?

Enimmäkseen säästöateriat säilytetään keittiön pöydällä odottamassa potilasta. Osa kuitenkin säilytetään kylmätilassa. Yhdellä osastolla ei jääkaappiin mahdu kuin kaksi säästöateriaa. Mehukeitot, limsat yms. vievät tilaa.

Kysymys: Kuinka monta jääkaappia osastollanne on?

Kolmella osastolla jääkaappeja on yksi, kahdella osastolla kaksi kappaletta.

Kahden jääkaapin osastolla toinen jääkaapeista on tarkoitettu säästöaterioille, mutta sekään ei ole riittävä.

8.14 Säästöaterioiden säilytysajat

Vastausvaihtoehdot	Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshoitajat (kpl)
31 - 60min	1	0
1h - 1h 30min	0	2
1h 31min - 2h	1	1
yli 2h	2	1

Taulukko 15 Kuinka pitkiä aikoja säästöateriat keskimäärin odottavat?

Säästöateriat voivat joutua odottamaan syöjäänsä puolesta tunnista yli kahteen tuntiin. Enimmäkseen kuitenkin yli 1,5 tuntia.

8.15 Kylmätilojen riittävyys

Vastausvaihtoehdot	Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshoitajat (kpl)
Kyllä, koska...	1	1
Ei, koska...	3	4

Taulukko 16 Onko osastollanne kylmätilaa riittävästi?

Vain yhdellä osastolla koettiin, että kylmätilaa on riittävästi. Keittiötilat koettiin niin ”minimaalisen pieniksi”, että kylmätilaa ei mahdu niihin enempää.

8.16 Omavalvontaohjeistuksen selkeys

Vastausvaihtoehdot	Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Kyllä, koska...	1	3
Ei, koska...	0	1

Taulukko 17 Onko omavalvontajärjestelmän ohjeistus mielestänne selkeä ja systemaattinen

Hoitohenkilökunnalla ei selvästikään ollut riittävästi tietoa omavalvontajärjestelmästä. Vain yhden osaston hoitohenkilökunta oli sitä mieltä, että järjestelmä on selkeä ja systemaattinen. Neljän osaston hoitohenkilökunta ei osannut vastata kysymykseen. Yhden osaston hoitajat kysyivätkin, että mitä omavalvontajärjestelmä tarkoittaa. Voitaneen siis ymmärtää niin, että omavalvontajärjestelmää ei tunneta riittävän hyvin, eikä ainakaan hoitohenkilökunta ole perehtynyt siihen riittävästi.

Kolmen osaston laitoshuoltajat pitivät järjestelmää selkeänä. Omavalvontajärjestelmää pidetään kuitenkin Raviolin ”juttuna”. Toivomuksena oli, että Ravioli perehdyttäisi enemmän aiheeseen sekä osastojen työntekijöitä että esimiehiä.

8.17 Tietämys elintarvikehygieniasta ja ruokaturvallisuudesta

Vastausvaihtoehdot		Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Sairaanhoitajat	Kyllä	3	0
	Ei	2	5
Perus-/ lähihoitajat	Kyllä	3	0
	Ei	2	5
Laitoshuoltajat	Kyllä	4	4
	Ei	1	1

Taulukko 18 Onko henkilökunnalla riittävästi tietoa elintarvikehygieniasta ja ruokaturvallisuudesta?

Hoitohenkilökunnan mielestä kolmen osaston sairaanhoitajilla ja perus-/lähihoitajilla sekä neljän osaston laitoshuoltajilla on riittävästi tietoa elintarvikehygieniasta. Kahdella osastolla hoitajien ja yhdellä osastolla laitoshuoltajien tiedot eivät hoitohenkilökunnan mielestä ole riittävät.

Laitoshuoltajien mielestä heidän omat tietonsa ovat riittävät neljällä osastolla. Laitoshuoltajat kokivat, että kaikkien hoitohenkilöstöön kuuluvien tietämys elintarvikehygieniasta ja ruokaturvallisuudesta on riittämätöntä. Kaikki eivät käytä suojakäsineitä ja käsihuuhteita kun käsittelevät elintarvikkeita tai työskentelevät keittiössä. Vain yhden osaston laitoshuoltajat kokivat tietonsa riittämättömäksi. Joidenkin osastojen kaikilla laitoshuoltajilla oli suoritettu hygieniapassi.

8.18 Elintarvikehygienian ja ruokaturvallisuuden ohjeistus

Vastausvaihtoehdot	Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Kyllä, koska...	4	3
Ei, koska...	0	2

Taulukko 19 Onko elintarvikehygieniää ja ruokaturvallisuutta koskeva ohjeistus riittävää ja ajanmukaista?

Lähes kaikki kokivat, että elintarvikehygieniää ja ruokaturvallisuutta koskeva ohjeistus on riittävää ja ajanmukaista. Vain kahdella osastolla laitoshuoltajat pitivät sitä puutteellisenä.

Osastoilla on käytössään HUS - Ravitsemuskäsikirja. Joissakin tapauksissa tuli esille, ulkomaa-laistaustaisten työntekijöiden kielitaito ei ole aina ollut riittävä ymmärtämään suomenkielisiä ohjeita.

8.19 Koulutuksen tarve ruokaturvallisuudesta

Vastausvaihtoehdot		Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Sairaanhoitajat	Kyllä	3	4
	Ei	2	0
Perus-/ lähihoitajat	Kyllä	3	4
	Ei	2	0
Laitoshuoltajat	Kyllä	1	4
	Ei	2	1

Taulukko 20 Olisiko mielestänne aiheellista järjestää koulutusta ruokaturvallisuudesta?

Kolmella osastolla kaikki ammattiryhmät kokivat tarvitsevansa koulutusta ruokaturvallisuudesta. Kahdella osastolla mikään ammattiryhmä ei kokenut tarvitsevansa lisätietoa. Kaikkien osastojen laitoshuoltajat toivoivat sitä myös hoitohenkilökunnalle.

8.20 Tietojen riittävyys erityisruokavalioista

Vastausvaihtoehdot		Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Sairaanhoitajat	Kyllä	3	1
	Ei	2	3
Perus-/ lähihoitajat	Kyllä	3	1
	Ei	2	3
Laitoshuoltajat	Kyllä	1	2
	Ei	2	3

Taulukko 21 Onko henkilökunnalla riittävästi tietoa erityisruokavalioista?

Tietämys erityisruokavalioista oli hyvin eritasoista eri osastoilla. Kolmella osastolla hoitohenkilökunta piti omaa tietämystään riittävänä, ja yhdellä osastolla myös laitoshuoltajien. Kommenteissa todettiin, että osalla henkilöstöä ovat riittävät tiedot. Tietojen riittämättömyyttä kokivat kahden osaston hoitohenkilökunta ja heidän mielestään myös heidän osastojensa laitoshuoltajien tiedot ovat riittämättömät. Laitoshuoltajien mielestä enemmistöllä kaikista ammattiryhmistä on riittämättömät tiedot erityisruokavalioista. Toiveena esitettiin, että lisäkoulutusta ja kirjallisia ohjeita olisi helpommin saatavissa.

8.21 Erityisruokavalioita koskevan ohjeistuksen riittävyys

Vastausvaihtoehdot	Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Kyllä, koska...	4	2
Ei, koska...	1	3

Taulukko 22 Onko erityisruokavalioita koskeva ohjeistus riittävää ja ajanmukaista?

Enemmistö hoitohenkilökunnasta on sitä mieltä, että erityisruokavalioita koskeva ohjeistus on riittävää ja ajanmukaista. Laitoshuoltajien enemmistön mielestä ohjeistus ei ole riittävää.

8.22 Asiakaspalautteen kerääminen osastoilla

Vastausvaihtoehdot	Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Kyllä	3	3
Ei	2	2

Taulukko 23 Kerätäänkö osastollanne asiakaspalautetta potilasruokailusta?

Useimmat kokivat asiakaspalautteen keräämisen tarpeelliseksi, mutta vain kolmella osastolla kerätään asiakaspalautetta. Raviolin potilailta keräämä asiakaspalaute (Liite 3) oli huomioitu, mutta henkilökunnalle kyselyä ei ole tehty. Vastauksista ei varsinaisesti selvinnyt, että keräisivätkö osastot palautetta omaan käyttöönsä, vai tarkoittivatko he Raviolin asiakaspalautekyselyä. Raviolilla on myös sähköinen asiakaspalautelomake Internetissä (Liite 7)

8.23 Osaston käyttäminen taukotilana

Vastausvaihtoehdot	Hoitohenkilökunta (kpl)	Laitoshuoltajat (kpl)
Kyllä	2	3
Ei	3	2

Taulukko 24 Käytetäänkö osastonne keittiötä taukotilana?

Mielipiteet tai tietämys erosivat hoitohenkilökunnan ja laitoshuoltajien välillä tässä kysymyksessä. Kahden osaston hoitohenkilökunnan mielestä heidän osaston keittiötä käytetään taukotilana, lähinnä laitoshuoltajat käyttävät. Kolmen osaston laitoshuoltajien mielestä näin tapahtuu.

8.24 Osastohenkilökunnan kommentteja kehittämisajatuksia ruokapalveluprosessista

Kysymyksessä 24. tiedusteltiin ”Onko toiminta ja tiedonkulku sujuvaa koko ruokapalveluprosessissa; hoitohenkilökunta, laitoshuoltajat, huoltomiehet (kuljetus) ja keittiöhenkilökunta (Ravioli)? Mitä hyvää tai kehitettävää näette prosessissa?”

Kommentteja kyselylomakkeista:

- Tiedonkulku hoitohenkilökunnan ja laitoshuoltajien välillä ontuu

- Alkuhaastattelussa potilaalta tulisi kysyä tarkemmin toiveet, allergiat ja erityisruokavaliot
- Allergiat, erityisruokavaliot ja potilaiden toiveet tulisi näkyä keittiöllä ja potilaskohtaisessa Mysli-kortissa
- Tarjottimelta puuttuvat usein aterimet tai juomalasit
- Potilaalle tilattu esim. puuro, niin tulee velli tai ei mitään
- Huoltomiehille lisäkoulutusta kuljetustavoista
- Ruuan ulkonäköön tulisi panostaa enemmän
- Salaattia ja vihanneksia enemmän
- Ei suurempia ongelmia, olemme suhteellisen tyytyväisiä
- Joskus tietyn tuotteen saaminen kestää monta päivää
- Ohjelman viive potilaan sisään kirjautumisessa siihen, että näkyy Myslissä. Viive on ongelmana, kun päivitykset pitää tehdä niin ajoissa keittiöön
- Laitoshuoltajilla on paremmat edellytykset tilata erityisruokavaliot kuin hoitajilla
- Ei samoja ruoka-aineita pääruuassa ja salaatissa
- Kokonaisuus sujuvaa. Myslin käytössä kehitettävää
- Tiedonkulku ei ole sujuvaa hoitajilta Mysliin ja laitoshuoltajille

9 Tulosten arviointi ja toimenpidesuosituks

Saatujen tulosten perusteella voidaan parannusta tarvitsevat aiheet ryhmitellä seuraavanlaisesti:

- Yhteistyö ja tiedottaminen eivät aina ole onnistunutta ruokapalveluprosessiin osallistuvien ammattiryhmien välillä.

- Ruokapalvelujen osalta on epäselvät tehtäväjaot eri ammattiryhmien välillä.
- Osalla osastojen henkilökunnasta on puutteelliset tiedot elintarvikehygieniasta.
- Tietämys erityisruokavalioista ei kaikilla ole riittävää.
- Useimmilla työntekijöillä tiedot omavalvonnasta ovat puutteelliset.
- Mysli-ohjelmaa ei osata käyttää tai sen käyttö koetaan vaikeaksi ja hitaaksi.
- Säilytystilat eivät ole kaikilla osastoilla riittäviä ja asianmukaisia.
- Asiakastyytyväisyyttä ei mitata säännöllisesti eikä siten pystytä hyödyntämään sen tuloksia osastoilla.

Tämän kehittämistehtävän tulosten perusteella ei ongelmiin voida todeta yhtä ratkaisua, vaan voidaan antaa useita suosituksia kehittämisalueista. Koska ongelmakohtia on useita, ja alue on hyvin laaja, tulisi Kirurgisen sairaalan ruokapalvelut ottaa kokonaisuudessaan kehittämisen kohteeksi. Lähtökohtana onkin, että tulisi perustaa ”Hyvää Ruokapalvelua -projekti” ja sitä varten noin kuuden hengen ydintyöryhmä koottuna Raviolin, HUS - Desikon, hoitohenkilöstön ja tarvittaessa huoltomiesten ja osastoryhmäpäälliköiden edustajista.

Projekti pohjautuisi ongelmien kautta päädyttyihin suosituksiin (Kuviot 2-8), joita pohtimalla ja noudattamalla projekti etenisi. Päättäisiin projektin kestosta ja laadittaisiin sille aikataulu. Projektille valittaisiin vastuuhenkilö, vetäjä, joka voisi olla esimerkiksi Raviolin asiantuntija. Noudatettaisiin normaaleja projektikäytäntöjä esimerkiksi tiedottamisen suhteen. Ryhmässä voitaisiin hyödyntää eri tehtäväalueiden asiantuntemusta ja jakaa vastuuta, sekä perustaa alaryhmiä sen mukaan. Projektin kesto voisi olla noin yksi vuosi.

Suosituksat ongelmien ratkaisuksi:

- Ongelma: Tehtäväjaot osastolla epäselvät ruokapalvelujen osalta
- Suositus: Työohjeiden yhtenäistäminen osastoittain niin pitkälle kuin se on mahdollista, kuitenkin huomioiden osastojen erityispiirteet. Eri osastojen hyvien käytäntöjen huomiointi ohjeita laadittaessa
- Suositus: Eri ammattiryhmien tehtäväjakojen selkeyttäminen ja yhtenäistäminen sekä niiden kirjaaminen työohjeiksi

- Suositus: Ruokapalveluiden huomioiminen uusien työntekijöiden perehdyttämisessä; laaditaan perehdytyslomake ruokapalveluita varten. Esimies ottaa vastuun perehdyttämisestä ja perehdytyksen kirjaamisesta.

Kuvio 2 Ongelma: Epäselvät tehtäväjaot ja suositukset toimenpiteistä niiden ratkaisemiseksi

- Ongelma: Mysli-ohjelmaa ei osata käyttää tai sen käyttö koetaan vaikeaksi
- Suositus: Mysli-koulutusten järjestäminen (Ravioli kouluttaa). Koulutus voisi kuulua HUS: koulutuskalenterin ohjelmaan.
- Suositus: Luodaan ratkaisu (prosessin luominen) joustavien ateria- ja tuotetilausten tekemiseen äkillisissä tilanteissa ja potilasmäärien muutoksissa.
- Suositus: Mysli - ohjelma huomioidaan uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Esimies ottaa vastuun perehdyttämisestä ja perehdytyksen kirjaamisesta.

Kuvio 3 Ateriatilausohjelman käytön ongelmat ja suositukset toimenpiteistä niiden ratkaisemiseksi

- Ongelma: Puutteelliset tiedot elintarvikehygieniasta ja omavalvonnasta
- Suositus: Omavalvonta-koulutusten järjestäminen (Ravioli kouluttaa). Koulutus voisi kuulua HUS:n koulutuskalenterin ohjelmaan
- Suositus: Elintarvikehygieniä-koulutusten järjestäminen (Ravioli tai ulkopuolinen kouluttaja)
- Suositus: Mahdollisuus suorittaa hygieniosaamiskoulutus ja - testi. (Ulkopuolinen kouluttaja.) Koulutus voisi kuulua HUS:n koulutuskalenterin ohjelmaan.
- Suositus: Elintarvikehygieniä huomioidaan uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Esimies ottaa vastuun perehdyttämisestä ja perehdytyksen kirjaamisesta.
- Suositus: Ohjeiden uusiminen tarvittaessa ja alan kirjallisuuden hankinta, sekä tietojen päivittäminen. Tässä asiassa ravitsemusyhteyshenkilöllä olisi iso rooli.

Kuvio 4 Elintarvikehygieniatietämys ja suositukset toimenpiteistä niiden ratkaisemiseksi

- Ongelma: Asiakastytyväisyyttä ei mitata säännöllisesti
- Suositus: Asiakaspalautteen keräämisen ja palautteen hyödyntämisen suunnittelu sekä toteuttaminen.
- Suositus: Osasto kerää, tallentaa ja hyödyntää asiakaspalautetta osastolla tapahtuvasta ruokapalvelusta.
- Suositus: Ravioli kerää asiakaspalautetta osaston henkilökunnalta ja hyödyntää sitä omasta toiminnastaan.

Kuvio 5 Asiakastytytyväisyyden mittaaminen ja suositukset toimenpiteistä

- Ongelma: Säilytystilat eivät ole kaikilla osastoilla riittäviä ja asianmukaisia.
- Suositus: Työ- ja säilytystilojen kartoittaminen, sekä uusien ratkaisujen etsiminen. Tässä voisi käyttää apuna esim. HUS - Kiinteistön asiantuntemusta.
- Suositus: Kylmäsäilytystilojen lisääminen.

Kuvio 6 Säilytystilojen riittävyys ja asianmukaisuus ja suositukset toimenpiteistä niiden parantamiseksi

- Ongelma: Yhteistyön ja tiedottaminen ei ole aina onnistunut ruokapalveluprosessiin osallistuvien ammattiryhmien välillä.
- Suositus: Projektin päätyttyä työryhmä perustaa ”Kirurgisen sairaalan ruokapalvelu- ja ravitsemustoimikunnan” johon valitaan hoitohenkilökunnan ja mahdollisuuksien mukaan laitoshuollon edustajat, ravitsemusyhdyshenkilöt, osastoilta sekä Raviolin ja HUS - Desikon esimiesten edustajat. Tarvittaessa toimikuntaan voidaan kutsua asiantuntijana esimerkiksi ravitsemusterapeutti, hygieniahoitaja, osastoryhmäpäällikkö tai huoltomiesten edustaja. Ruokapalvelu- ja ravitsemustoimikunta jatkaisi toimintaa edistääkseen hyvää ruokapalvelua Kirurgisessa sairaalassa. Toimikunnan tulisi kokoontua säännöllisesti, noin kolme kertaa vuodessa tai aina tarvittaessa. Toimikunnan puheenjohtajana voisi toimia esimerkiksi Ravioli Kirurgisen sairaalan ravitsemuspäällikkö. Hänen vastuullaan olisi uusista ohjeista ja käytännöistä tiedottaminen sekä niihin kouluttaminen. Hygienia-asioissa ja puhtaanapi-

dossa voitaisiin hyödyntää HUS - Desikon ammattilaisten tai hygieniahoitajan asiantunte-
musta.

- Suositus: Ulkomaalaistaustaisten kielitaitoon kiinnitetään huomiota ja järjestetään suomenkielen koulutusta, tai neuvotaan ja kannustetaan omaehtoiseen koulutukseen. Koulutuksessa käsiteltäisiin varsinkin ruokapalveluihin liittyvää termistöä. Koulutus voisi kuulua HUS:n koulutuskalenterin ohjelmaan.

Kuvio 7 Yhteistyön ja tiedottamisen sujuvuus ja suositukset toimenpiteistä niiden parantamiseksi

- Ongelma: Tietämys erityisruokavalioista ei kaikilla ole riittävää.

- Suositus: Järjestetään koulutusta erityisruokavalioista (Ravioli tai ulkopuolinen kouluttaja) Koulutus voisi kuulua HUS:n koulutuskalenterin koulutuksiin.
- Suositus: Erityisruokavaliot huomioidaan uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Esimies ottaa vastuun perehdyttämisestä ja perehdytyksen kirjaamisesta.
- Suositus: Ohjeiden uusiminen tarvittaessa ja alan kirjallisuuden hankinta, sekä tietojen päivittäminen. Tässä asiassa ravitsemusyhteyshenkilöllä olisi iso rooli.

Kuvio 8 Tietämys erityisruokavalioista ja suositukset toimenpiteistä sen parantamiseksi

10 Pohdintaa

Ruokapalvelujen ja ravitsemushoidon vaikutukset potilaan parantumiseen ja viihtymiseen ovat kiistattomia. Vaikka niihin liittyvät toiminnot ovat päivittäin toistuvia rutiineja, niin ruokapalveluihin tulisi suhtautua sillä asenteella, että se on yhtä tärkeää kuin muut hoitotoimenpiteet. Yhteistyön ja ohjeistuksen pitäisi olla selkeää, koulutuksen säännöllistä ja riittävää, sekä tilojen ja työvälineiden asianmukaisia. Toisaalta, myös henkilökunnan kiinnostus ja paneutuminen on erittäin tärkeää.

Potilaiden omia toiveita pitäisi huomioida enemmän ja asiakaspalveluun kiinnittää huomiota. Säännöllisellä asiakastytyväisyyden mittaamisella voidaan kehittää osaston ruokapalveluja. Yksinkertaisen asiakastytyväisyyslomakkeen laatiminen olisikin ensimmäisiä vaiheita ja kehittämistyön pohjana osastojen ruokapalveluprosessin parantamisessa ja yhtenäistämässä.

Tulevaisuudessa ulkomailta tulevan työvoiman lisääntymiseen tulisi varautua huomioimalla heidän tarpeensa lisäämällä mahdollisuutta saada suomenkielen koulutusta. Esimiesten pitäisi pystyä selvittämään heidän tietonsa ravitsemushoidosta ja elintarvikehygieniasta, ja niihin liittyvistä lainsäädännöistä Suomessa, ja korostaa niitä perehdytysvaiheessa. Esimerkiksi luku-, kirjoitus- ja tekstinymmärrystaitoja tietenkin voidaan helposti testata luettamalla ja kirjoittamalla asiaan liittyvää tekstiä. Nämä asiat tietenkin voidaan, ja olisikin hyvä, arvioida jo rekrytointivaiheessa.

Kirurginen sairaala on vanha ja historiallinen rakennus, mikä tietenkin tuo oman leimansa siellä olevaan toimintaan. Tässä kehittämistehtävässä sen vaikutukset näkyivät tämän Museo-
viraston suojeleman rakennuksen säilytystilojen ongelmina ja tilojen hankalina rakenteina nykypäivän toimintojen tarpeisiin nähden. Hygienianäkökohtien ja niihin liittyvien lakien huomioiminen ovat kuitenkin niin tärkeitä asioita, että epäkohtiin tulee löytyä ratkaisut. Kylmätilojen riittävyteen täytyykin paneutua, jolloin potilasateriat säilytettäisiin aina asianmukaisesti ja siten turvallisesti. Ateriatilausohjelman toimivuutta ja tilausprosessia sujuvoittamalla voitaisiin lisätä ruokaturvallisuutta. Koska muutokset tilauksiin ovat hankalia ja kalliimpia kuin normaalitilaukset, niin potilas-aterioita tilataan ”varmuuden vuoksi”. Näin ollen niitä tilataan ajoittain liikaa tai ateriat odottavat pitkiäkin aikoja tutkimuksissa tai hoidoissa olevia potilaita. Tässäkin asiassa, kuten myös muissa, tietotekniikan tulee palvella ihmistä, eikä päinvastoin. Osastojen ja keittiön väliseen tiedottamiseen sekä toimintaan pitäisi löytyä nopeampi ja joustavampi ratkaisu. Se olisikin kylmätilojen lisäämisen lisäksi perustettavan projektin yksi tärkeimmistä tehtävistä.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja opettavaista. Yllättävää oli se myönteisyys miten kaikki mukana olleiden osastojen henkilökunta esimiehiä myöten suhtautuivat tähän kehittämistehtävään. Kyselyn vastauksista jäi tunne, että niihin oli vastattu pohtien, ja ongelmiin oikeasti haluttiin ratkaisuja. Tehtävän aikana saatiin hyviä vastauksia tutkimusongelmaan ”Miten ruokapalveluprosessi toimii Kirurgisen sairaalan vuodeosastoilla”. Kyselystä saatujen vastausten perusteella laadittujen suositusten toimenpiteet eivät ole mahdottomia toteuttaa. Näihin kaikkiin asioihin löytyy varmasti ratkaisuja ja apuvälineitä mikäli vain tahtoa löytyy. Hyvällä suunnittelulla ja yhteistyöllä eri asianosaisten välillä edetään jo pitkälle.

Lähteet

Kirjat

Aapro, S. Kupiainen, H. Leander, M. Ravitsemushoito käytännössä. 2008. Helsinki: WSOY.

Haapa, E., Pölonen, A. 2002. Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. Helsinki: Edita publishing.

Hellstén, S. (toim.). Uudistuva laitoshuolto. 2004. 2. painos. Suomen kuntaliitto. Jyväskylä: Gummerus.

Niemi, V-M., Rahkio, M., Siitonen, A. 2004. Ruokaturvallisuuden käsikirja. Helsinki: WS Bookwell.

Orell - Kotikangas. H. (toim.) 2005. HUS- Ravitsemuskäsikirja.

Ravitsemushoito; Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima.

Ruokahuollon toteuttaminen vuodeosastolla - projekti. Oulun yliopistollinen sairaala: 2002.

Sähköiset lähteet

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Haettu 26.9.2010.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,5544>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Haettu 26.9.2010.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,622,895>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Haettu 26.9.2010.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,8295,20829>

Julkaisemattomat lähteet

Lukkarinen, A - L. Palveluohjaaja, HUS - Desiko Kirurginen sairaala. Henkilöhaastattelu 5.2008, 9.2010

Pelamo, E. Vastuuyksikön laitoshuoltopäällikkö. HUS- Desiko, Kirurginen sairaala. Henkilöhaastattelu 5.2008.

Vehkalampi, A. Ravitsemispäällikkö, Ravioli Kirurginen sairaala. Henkilöhaastattelu 11.2008.

Kuviot

Kuvio 1: Tutkimusongelma ajatuskarttana	26
Kuvio 2 Ongelma: Epäselvät tehtäväjaot ja suositukset toimenpiteistä niiden ratkaisemiseksi	41
Kuvio 3 Ateriatilausohjelman käytön ongelmat ja suositukset toimenpiteistä niiden ratkaisemiseksi	41
Kuvio 4 Elintarvikehygieniatietämys ja suositukset toimenpiteistä niiden ratkaisemiseksi	41
Kuvio 5 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen ja suositukset toimenpiteistä	42
Kuvio 6 Säilytystilojen riittävyys ja asianmukaisuus ja suositukset toimenpiteistä niiden parantamiseksi	42
Kuvio 7 Yhteistyön ja tiedottamisen sujuvuus ja suositukset toimenpiteistä niiden parantamiseksi	43
Kuvio 8 Tietämys erityisruokavalioista ja suositukset toimenpiteistä sen parantamiseksi	43

Taulukot

Taulukko 1: Ruuantoimitukset Raviolista vuodeosastoille Kirurgisessa sairaalassa ..	22
Taulukko 2 Kuka osastollanne tekee potilasateriatilaukset?	27
Taulukko 3 Kuka osastollanne tekee muut elintarvike- ja tuotetilaukset	28
Taulukko 4 Tilataanko osastollenne liikaa potilas-aterioita (tai muita elintarvikkeita)?	28
Taulukko 5 Kuka osastollanne jakaa ruuat potilaille?	29
Taulukko 6 Onko tehtäväjako ateriatilauksissa ja ruuan jaossa mielestänne selkeä?	29
Taulukko 7 Onko tiedottaminen ruokapalvelujen osalta sujuvaa osastollanne (päivittäiset tapahtumat ja muutokset, uudet ohjeet jne.)?	30
Taulukko 8 Onko ateriatilausohjelma Myslin käyttö mielestänne helppoa ja sujuvaa?	30
Taulukko 9 Onko henkilökunnalla riittävät taidot käyttää Mysliä?	31
Taulukko 10 Olisiko tarvetta Mysli-ohjelman lisäkoulutukseen?	32
Taulukko 11 Ovatko potilasruokailujen aikataulut mielestänne sopivia (vrt. osaston muu toiminta, kuljetuksien sujuvuus, aikataulun paikkansapitävyys jne.)?	32
Taulukko 12 Kuinka monta ns. säästöateriaa tilaatte päivittäin?	33
Taulukko 13 Tilataanko säästöateriat yleensä kylmänä vai lämpimänä?	33
Taulukko 14. Kuinka säästössä olevat ruoka-annokset säilytetään?	33
Taulukko 15 Kuinka pitkiä aikoja säästöateriat keskimäärin odottavat?	34
Taulukko 16 Onko osastollanne kylmätilaa riittävästi?	34
Taulukko 17 Onko omaovertajärjestelmän ohjeistus mielestänne selkeä ja systemaattinen	35
Taulukko 18 Onko henkilökunnalla riittävästi tietoa elintarvikehygieniasta ja ruokaturvallisuudesta?	35
Taulukko 19 Onko elintarvikehygieniasta ja ruokaturvallisuutta koskeva ohjeistus riittävää ja ajanmukaista?	36
Taulukko 20 Olisiko mielestänne aiheellista järjestää koulutusta ruokaturvallisuudesta?	36
Taulukko 21 Onko henkilökunnalla riittävästi tietoa erityisruokavalioista?	37
Taulukko 22 Onko erityisruokavalioita koskeva ohjeistus riittävää ja ajanmukaista?	37
Taulukko 23 Kerätäänkö osastollanne asiakaspalautetta potilasruokailusta?	38
Taulukko 24 Käytetäänkö osastonne keittiötä taukotilana?	38

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake	49
Liite 2: Liite kyselylomakkeeseen.....	54
Liite 3: Raviolin asiakaspalautelomake potilaille	55
Liite 4: Omaavontaohjeistus osastoille	56
Liite 5: Omaavontamittauslomake, lämmitettävä ruoka	58
Liite 6: Omaavontamittauslomake, jääkaappi.....	59
Liite 7: Raviolin asiakaspalautelomake Internetissä	60

Sari Kinnunen
Restonomi-opiskelija
Palveluiden tuottaminen ja johtaminen
Laurea- ammattikorkeakoulu

12.11.2008

Ruokahuoltoprosessin kehittäminen Kirurgisen sairaalan vuodeostoilla

KYSELYTUTKIMUS

Vastatkaa kysymyksiin ammattiryhmittäin (hoitohenkilökunta, laitoshuoltajat) ja osastoittain yhdelle lomakkeelle. Lomakkeen palautus oheisessa kirjekuoressa 21.11.2008 mennessä. Kiitos!

Osasto: _____

Ammattiryhmä: _____

1. Kuka osastollanne tekee potilasateriatilaukset?

- ☐ Sairaanhoitaja
- ☐ Perus-/lähihoitaja
- ☐ Laitoshuoltaja
- ☐ Muu, kuka?

2. Kuka osastollanne tekee muut elintarvike- ja tuotetilaukset?

- ☐ Sairaanhoitaja
- ☐ Perus-/lähihoitaja
- ☐ Laitoshuoltaja
- ☐ Muu, kuka?

3. Tilataanko osastollenne liikaa potilasaterioita (tai muita elintarvikkeita)?

- ☐ Ei koskaan
- ☐ Hyvin harvoin
- ☐ Viikoittain n. _____ kpl
- ☐ Päivittäin n. _____ kpl

4. Kuka osastollanne jakaa ruuan potilaille?

- ☐ Sairaanhoitaja
- ☐ Perus-/lähihoitaja
- ☐ Laitoshuoltaja
- ☐ Laitoshuoltajat ja hoitohenkilökunta yhdessä

5. Onko tehtäväjako ateriatilauksissa ja ruuan jaossa mielestänne selkeä?

- ☐ Kyllä, koska ...
- ☐ Ei, koska...

6. Onko tiedottaminen ruokahuollon osalta sujuvaa osastollanne (päivittäiset tapahtumat ja muutokset, uudet ohjeet jne.)?

☐ Kyllä, koska...

☐ Ei, koska...

7. Onko ateriatilausjärjestelmä Myslin käyttö mielestänne helppoa ja sujuvaa?

☐ Kyllä, koska...

☐ Ei, koska ...

8. Onko henkilökunnallanne riittävät taidot käyttää Mysliä?

Sairaanhoitajilla ☐ Kyllä
☐ Ei

Perus-/lähihoitajilla ☐ Kyllä
☐ Ei

Laitoshuoltajilla ☐ Kyllä
☐ Ei

9. Olisiko tarvetta lisäkoulutukseen?

Sairaanhoitajilla ☐ Kyllä
☐ Ei

Perus-/lähihoitajilla ☐ Kyllä
☐ Ei

Laitoshuoltajilla ☐ Kyllä
☐ Ei

10. Ovatko potilasruokailujen aikataulut mielestänne sopivaa (vrt. osaston muu toiminta, kuljetuksien sujuvuus, aikataulun paikkansapitävyys jne.)

☐ Kyllä, koska...

☐ Ei, koska...

11. Kuinka monta ns. säästöateriaa tilaatte päivittäin?

Aamupala _____ kpl

Lounas _____ kpl

Päivällinen _____ kpl

12. Tilataanko säästöateriat yleensä?

- ☐ Kylmänä
- ☐ Lämpimänä

13. Kuinka säästöissä olevat ruoka-annokset säilytetään?

- ☐ Kylmätilassa
- ☐ Keittiön pöydällä
- ☐ Muualla, missä?

Montako jääkaappia osastollanne on? _____ kpl

14. Kuinka pitkiä aikoja säästöateriat keskimäärin odottavat ?

- ☐ 10- 30 min
- ☐ 31- 60 min
- ☐ 1h- 1h 30min
- ☐ 1h 31min- 2h
- ☐ yli 2h

15. Onko osastollanne kylmätilaa riittävästi?

- ☐ Kyllä, koska...
- ☐ Ei, koska...

16. Onko omaavontajärjestelmän ohjeistus mielestänne selkeä ja systemaattinen?

- ☐ Kyllä, koska...
- ☐ Ei, koska...

**17. Onko henkilökunnalla riittävästi tietoa elintarvikehygieniasta ja ruokaturvallisuu-
desta?**

- | | |
|-----------------------|--------------------------------|
| Sairaanhoitajilla | <input type="checkbox"/> Kyllä |
| | <input type="checkbox"/> Ei |
| Perus-/lähihoitajilla | <input type="checkbox"/> Kyllä |
| | <input type="checkbox"/> Ei |
| Laitoshuoltajilla | <input type="checkbox"/> Kyllä |
| | <input type="checkbox"/> Ei |

18. Onko elintarvikehygieniää ja ruokaturvallisuutta koskeva ohjeistus riittävää ja ajanmukaista?

☐ Kyllä, koska...

☐ Ei, koska...

19. Olisiko mielestänne aiheellista järjestää koulutusta ruokaturvallisuudesta?

Sairaanhoitajille ☐ Kyllä
☐ Ei

Perus-/lähihoitajille ☐ Kyllä
☐ Ei

Laitoshuoltajille ☐ Kyllä
☐ Ei

20. Onko henkilökunnalla riittävästi tietoa erityisruokavalioista?

Sairaanhoitajilla ☐ Kyllä
☐ Ei

Perus-/lähihoitajilla ☐ Kyllä
☐ Ei

Laitoshuoltajilla ☐ Kyllä
☐ Ei

21. Onko erityisruokavalioita koskeva ohjeistus riittävää ja ajanmukaista?

☐ Kyllä, koska...

☐ Ei, koska...

22. Kerätäänkö osastollanne asiakaspalautetta potilasruokailusta?

☐ Kyllä
☐ Ei

☐ Asiakaspalautteen kerääminen on/ olisi tarpeellista

23. Käytetäänkö osastonne keittiötä henkilökunnan taukotilana?

☐ Kyllä
☐ Ei

24. Onko toiminta ja tiedonkulku sujuvaa koko ruokahuolto prosessissa; hoitohenkilökunta, laitoshuoltajat, huoltomiehet (kuljetus), keittiöhenkilökunta (Ravioli)? Mitä hyvää tai kehitettävää näette prosessissa?

KIITOS!

Ruokahuoltoprosessin kehittäminen Kirurgisen sairaalan vuodeosastoilla

Hei!

Olen Sari Kinnunen ja opiskelen Laurea- ammattikorkeakoulussa restonomiksi palveluiden tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelmassa.

Opinnäytetyöni aiheena on ”Ruokahuoltoprosessin kehittäminen Kirurgisen sairaalan vuodeosastoilla”. Tavoitteena on löytää sekä uusia hyviä käytäntöjä, että ratkaisuja ongelmiin vuodeosastojen ruokahuoltoprosessissa. Lisäksi työssä tarkastellaan, voitaisiinko eri osastojen toimintatapoja yhtenäistää ja hyviä käytäntöjä levittää. Työn tuloksia voidaan hyödyntää uusien toimintatapojen ja työohjeiden suunnittelussa.

Oheinen kysely tehdään viidellä Kirurgisen sairaalan vuodeosastolla, sekä soveltaen haastatella Raviolin ja Hus- Desikon esimiehiä. Toivon, että vastaatte kyselyyn ammattiryhmittäin (hoitohenkilöstö, laitoshuoltajat) yhdelle kyselylomakkeelle, yhdessä pohtien vastauksia.

Kyselylomakkeen toivon palautettavaksi 21.11.2008 mennessä liitteenä olevassa kirjekuoresa, jossa osoitetiedot ovat valmiina.

Kiittäen vaivannäöstänne;

Vantaalla 12.11.2008

Sari Kinnunen

p. 050- xxxxxx

sari.kinnune@xxxxx.fi

Tätä mieltä olen Raviolin tarjoamasta ruoasta

(Rastita mieltymistäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto)

	1= 	2= 	3= 
Kokonaisvaikutelma			
1. ruoan laadusta			
2. Aamiainen			
3. Lounas			
4. Iltapäivän välipala			
5. Päivällinen			
6. Iltapala			
7. Ruoan vaihtelevuus			
8. Ruoan ulkonäkö			
9. Maustaminen			
10. Ruokien lämpötila			
11. Ruokailutapahtuman miellyttävyys			

MINKÄ KOULUARVOSANAN
ANNAT RUOKAPALVELUISTA
YLEENSÄ, YMPYRÖI:

4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	----

Mikäli haluat kommentoida jotakin osa-aluetta,
siihen on tilaa kääntöpuolella.

Toivomuksia, ideoita, ehdotuksia:

Jos haluat, voit vastata nimettömänä, tai
liittää ohkeen nimesi ja osastosi. Palauta
lomake ruokatarjottimen mukana keittiöön.

Kiitos vaivannäöstäsi!

Päiväys: _____

Nimi: _____

Osasto: _____

Mitä erityisruokavaliota noudatat? _____





23.10.2009

OMAVALVONTAOHJEISTUS OSASTOILLE

Oma- ja valvonnan toteuttaminen on lakisääteistä kaikissa elintarvikehuoneistoissa. Oma- ja valvonnan avulla varmistetaan, että myytävät ja tarjottavat ruoat ovat turvallisia asiakkaalle. Oma- ja valvontaan liittyvillä dokumentoiduilla mittauksilla voidaan osoittaa oma- ja valvonnan toteutuminen.

Ruokaa tarjoavien henkilöiden tulee siis mitata ja kirjata ylös tarjoamansa ruoan lämpötila päivittäin ennen jakelun aloittamista. Myös jääkaapin lämpötila tulee mitata ja kirjata ylös säännöllisesti, jotta varmistetaan laitteen kunto ja säilytettävän ruoan turvallisuus.

KYLMÄ RUOKA

Maidot, piimät, mehukeitot, ravintorasvat, leikkeleet, jogurtit, viilit ym. Edellä mainittujen lisäksi aamu- ja iltapalalla tarjottavat kasvikset. Tuotteet säilytetään jääkaapissa ja tarjoillaan aina kylminä. **Tarjoilulämpötila saa olla enintään +8 °C.** Lämpötilaa seurataan kerran kuussa ns. testiannoksesta

LÄMMIN RUOKA

Lämmin ruoka tulee tarjoilla välittömästi ruoan saavuttua osastolle. **Tarjoilulämpötilan tulee olla vähintään + 60 °C.** Lämpötilaa seurataan kerran kuussa ns. testiannoksesta

RUOAN TARJOAMINEN POTILAALLE MUULLON KUIN RUOKA-AIKOINA:

1. Suositeltavaa olisi, jos potilas on ollut esim. tutkimuksissa tai potilas on joutunut olemaan tutkimusten takia ravinnotta aterian normaaliin tarjoilu-aikaan, jätetään ruoka tilaamatta potilaalle ja tarjotaan potilaan tullessa osastolle esimerkiksi jogurttia tai leipää.
2. Jos etukäteen tiedetään, että potilasruoka tarjotaan myöhemmin tilataan ruoka kylmänä. Liitä potilaskorttiin tieto kylmästä ruoasta. Kylmä ruoka on siirrettävä välittömästi jääkaappiin. Kun potilas on valmis ruokailemaan, annos kuumennetaan mikroaaltouunissa. Kuumennuksessa on varmistettava, että ruoka-annos kuumenee tasaisesti joka kohdasta. **Ruoka-annosta lämmitettäessä ruoka tulee kuumentaa yli +70 °C ja broileri- ja kanaruoat yli +75 °C.** Lämpötilaa seurataan joka annoksesta ja tulos kirjataan "lämmitetyn ruoan lämpötilaseuranta"-lomakkeelle

Lämmittämätöntä ruokaa ei koskaan saa säilyttää huoneenlämmössä odottamassa potilaan ruokailua.

SUOJAKÄSINEIDEN/PIHTIEN/SUOJAPÄÄHINEEN KÄYTTÖ

Suojakäsineitä (=kertakäyttökäsineitä) tai pihtejä käytetään aina kun käsitellään leipää, leikkeleitä, leivonnaisia jne.

Suojapäähinettä suositellaan käytettävän aina kun käsitellään elintarvikkeita ja tarjoillaan aterioita potilaille.

MITEN MITATAAN:

Mittaa lämpötila sekä kuumista ruokalajeista että kylmistä siten että työnnet mittarinastian keskelle ja niin syvään että mittauskärki kunnolla uppoaa ruokamassaan. Anna luvun tasoittua 5-10 s. ennen kuin kirjaat sen ylös seurantalomakkeeseen.

Muista puhdistaa mittarin kärki mittauksen jälkeen ettei siirrä likaisesta mittarista bakteereja tarjottavaan ruokaan. Puhdistus tapahtuu käsin pesun tapaan, astianpesuainetta ja vettä käyttäen. Desinfioi mittarin kärki ja taskumittarin suojakotelo vähintään kerran viikossa upottamalla ne desinfioivaan pesuaineeseen. Huuhtelee ja kuivaa mittarin kärki ja kotelo.



OHJE

Sivu 2/9

23.10.2009

TUOTTEEN VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ

Valmiissa pakkauksissa (maitotaloustuotteet, leivät tai muu vastaava) tuotteiden viimeinen käyttöpäivämäärä näkyy pakkauksessa. Tämä päivämäärä on ehdottomasti viimeinen käyttöpäivä tuotteelle. Viimeisen käyttöpäivän jälkeen tuotetta ei saa tarjota potilaille.

Raviolissa pakatut tuotteet (esim. leikkeleet) on käytettävä viimeistään lähetyspäivästä seuraavana päivänä.

KÄSIHYGIENIA

Hygieenisiin työtapoihin kuuluu olennaisena osana riittävä käsien pesu. **Muista käsienspesu aina ennen kuin ryhdyt käsittelemään elintarvikkeita.** Pakkaamattomia elintarvikkeita tai valmiita ruokia käsiteltäessä ei saisi samanaikaisesti tehdä mitään muuta (käsitellä raakoja elintarvikkeita, pestä tiskiä, puhdistaa pintoja tai asiakastiloja).

LÄMPÖTILOJEN MITTAUS JA KIRJAAMINEN

Kerran kuukaudessa mitataan lämpötilat aamupalasta, lounaasta tai päivällisestä. Keittiöltä lähetetään ruokavaunun mukana mitattava koeannos. Keittiön henkilökunta on mitannut ruoka-annoksen lähtölämpötilan, joka on kirjattu omavalvontakaavakkeeseen. Osaston tehtävänä on mitata koeannoksen saapumislämpötila välittömästi ja kirjata kaavakkeeseen lämpötila sekä kellonaika. Kaavake palautetaan ruokavaunun mukana keittiölle.

Seuraavat toimenpiteet suorittavat osastokeittiössä työskentelevät henkilöt:

- ❖ osastokeittiössä kirjataan kerran viikossa kylmälaitteiden lämpötila omavalvontavihkoon/kaavakkeeseen. Jääkaapin lämpötila saa olla enintään +8°C, pakastekaapin vähintään -18°C
- ❖ osastokeittiössä kirjataan kerran viikossa mikroaaltouunissa kuumennetun aterian lämpötila omavalvontavihkoon/lomakkeeseen. Mikroaaltouunissa kuumennettujen aterioiden lämpötiloja tulee mitata jokaisesta lämmitetystä annoksesta, mutta omavalvontakirjanpitoon kirjaaminen kerran viikossa riittää. Siipikarjanlihaa (kana, kalkkuna, broiler) sisältävien ruokien lämpötilan on oltava yli +75°C ja muiden ruokien yli +70°C.

OMAVALVONTAVIHKO

- ❖ Vihkossa/kansiossa tulee olla kohdat päivämäärälle, mittaustulokselle, mittaajan "puumerkille" eli nimikirjaimille sekä mahdolliselle korjaustoimenpiteelle, jotka on tehty jos mittaustulos ei ole rajojen sisällä. Pakastimelle, jääkaapille sekä ruokien lämpötilamittauksille on hyvä olla jokaiselle oma vihkonsa/sivunsa.

Tarvittaessa ota yhteyttä oman yksikkösi Ravioliin



LÄMMITETTÄVÄ RUOKA

[illegible]

**Raviolin ravitsemis- ja ravitsemusterapiapalvelut - palautelomake****Palautteeni koskee**

- ☐ Potilasruokailua
- ☐ Ravitsemusterapiapalveluita
- ☐ Lounasravintolan toimintaa
- ☐ Tilaustarjoilua
- ☐ Internet-sivuja
- ☐ Muuta

Alla olevaan tekstikenttään voit kirjoittaa palautteen

Yksikkö

- ☐ Biomedicum Helsinki
- ☐ Hyvinkään sairaala
- ☐ Iho- ja allergiasairaala
- ☐ Jorvin sairaala
- ☐ Kellokosken sairaala
- ☐ Kirurginen sairaala
- ☐ Kätilöopiston sairaala
- ☐ Lohjan sairaala
- ☐ Länsi-Uudenmaan sairaala
- ☐ Maitokeittiö ja äidinmaitokeskus
- ☐ Meilahti (Meilahden sairaala, Lasten ja Nuorten sairaala, Naistenklinikka, Silmä- ja korvasairaala, Syöpätautien klinikka)
- ☐ Peijaksen sairaala
- ☐ Porvoon sairaala
- ☐ Töölön sairaala
- ☐ Kliininen ravitsemusterapia
- ☐ Muu yksikkö

Yhteystiedot, mikäli haluat, että sinuun otetaan yhteyttä

Tyhjennä

Laheta